



LAPIN LIITTO

**Vipuvoimaa**

**EU:lta**  
**2014–2020**



**Euroopan unioni**  
Euroopan aluekehitysrahasto

**LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEEN  
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON  
TULEVAISUUDEN PALVELUPROSESSIT**

***Loppuraporttiluonnos***

***Asta Niskala, Rea Räisänen & Maria Martin (toim.)***

***1.7.2016***



**LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI**  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

Perusterveydenhuollon yksikkö  
Erikoissairaanhoidon kehittämissyksikkö



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Lapin toimintayksikkö

## Sisällysluettelo

|       |                                                                                                      |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Johdanto.....                                                                                        | 3  |
| 2     | Palvelukokonaisuuksien uudet ratkaisumallit tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa.....       | 6  |
| 2.1   | Aikuisten psykososiaaliset palvelut.....                                                             | 6  |
| 2.1.1 | Palvelujen uudelleen organisoiminen .....                                                            | 6  |
| 2.1.2 | Tarkennuksia ja ehdotuksia .....                                                                     | 11 |
| 2.1.3 | Muutosten toteuttaminen ja taloudellinen vaikutus.....                                               | 12 |
| 2.2   | Ikäihmisten tulevaisuuden palvelukokonaisuudet kotona asumista tukemassa.....                        | 16 |
| 2.2.1 | Toiminnallinen integraatio – tavoitteena asiakaslähtöiset palvelumallit .....                        | 16 |
| 2.2.2 | Ikäihmiset – miten pärjään arjessa ja ylläpidän toimintakykyä?.....                                  | 21 |
| 2.2.3 | Palvelurakenne .....                                                                                 | 24 |
| 2.2.4 | Monimuotoiset asumispalvelut.....                                                                    | 32 |
| 2.2.5 | Terveydenhuolto .....                                                                                | 33 |
| 2.2.6 | Ikäosaamiskeskus .....                                                                               | 35 |
| 2.2.7 | Ikäihmisten palveluiden toimenpiteet .....                                                           | 36 |
| 2.3   | Perheiden palvelut.....                                                                              | 38 |
| 2.3.1 | Työskentelyn taustaa.....                                                                            | 38 |
| 2.3.2 | Perhepalvelulinja .....                                                                              | 38 |
| 2.3.3 | Kohti integraatiota, yhdenvertaisuutta, kustannustehokkuutta.....                                    | 44 |
| 2.3.4 | Ehdotukset jatkotoimiksi .....                                                                       | 46 |
| 2.4   | Päivystykset ja ensihoito.....                                                                       | 49 |
| 2.4.1 | Työryhmän määrittelemät kehittämiskohteet .....                                                      | 49 |
| 2.4.2 | Tulevaisuuden palveluiden rakenne.....                                                               | 51 |
| 2.4.3 | Otakantaa.fi -kyselyn tuloksia .....                                                                 | 53 |
| 2.4.4 | Kustannusten hallinnasta päivystyksessä ja ensihoidossa .....                                        | 53 |
| 2.5   | Saamenkieliset palvelut .....                                                                        | 55 |
| 2.5.1 | Toiminnallinen integraatio – tavoitteena laadukas asiakaslähtöinen saamenkielinen palvelumalli ..... | 57 |
| 2.5.2 | Kulttuurinmukainen palvelu ja asiakasnäkökulma .....                                                 | 67 |
| 2.5.3 | Johtaminen ja työhyvinvointi .....                                                                   | 69 |
| 2.5.4 | Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi .....                                                      | 70 |
| 2.5.5 | Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisvastuu.....                                               | 71 |
| 2.5.6 | Inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen saatavuus.....                                           | 72 |
| 2.5.7 | Rajayhteistyö .....                                                                                  | 72 |
| 2.5.8 | Digitaaliset palvelut .....                                                                          | 73 |

|        |                                                                            |     |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.5.9  | Saamenkielisen henkilöstön saatavuus .....                                 | 74  |
| 2.5.10 | Kustannusnäkökulma .....                                                   | 74  |
| 2.5.11 | Saamenkielisten palvelujen keskeisimmät kehittämiskohteet .....            | 74  |
| 2.6    | Sairauksien ehkäisy ja hoito .....                                         | 76  |
| 2.6.1  | Asiakasprosessityöskentelyn tavoitteet .....                               | 76  |
| 2.6.2  | Uusi toimintamalli: Sote Personal Trainer .....                            | 76  |
| 2.6.3  | Pääkohderyhmät: .....                                                      | 77  |
| 2.6.4  | Toiminnan tavoitteita .....                                                | 78  |
| 2.6.5  | Keinoja, menetelmiä.....                                                   | 78  |
| 2.6.6  | Tavoitetaso .....                                                          | 80  |
| 2.6.7  | Kustannukset, vaikuttavuus.....                                            | 80  |
| 2.6.8  | Pohdintaa... jatkokehittelyä.....                                          | 80  |
| 2.6.9  | Sote Personal Trainer -pilotointi.....                                     | 81  |
| 2.7    | Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus.....                                | 82  |
| 2.7.1  | Ydinprosessit ja palvelukokonaisuudet .....                                | 83  |
| 2.7.2  | Palvelurakenne .....                                                       | 85  |
| 2.7.3  | Palvelutuotannon ja -rakenteen muutoksen kustannusvaikutukset .....        | 88  |
| 2.7.4  | Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.....                                        | 89  |
| 2.8    | Vammaisten palvelut .....                                                  | 91  |
| 2.8.1  | Ydinprosessit .....                                                        | 91  |
| 2.8.2  | Palvelurakenne .....                                                       | 94  |
| 2.8.3  | Palvelutuotannon ja -rakenteen muutoksen kustannusvaikutukset .....        | 96  |
| 2.8.4  | Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.....                                        | 96  |
| 3      | Ratkaisumallien kustannusvaikutusten arviointi .....                       | 98  |
| 3.1    | Kustannuskehitys ja tulevaisuuden tavoitteet.....                          | 98  |
| 3.2    | Toimialakohtaiset toimenpiteet ja toimenpiteille tunnistetut säästöt ..... | 100 |
| 4      | Tulokset .....                                                             | 104 |
| 4.1    | Asiakasprosessit .....                                                     | 104 |
| 4.2    | Toimenpide-ehdotukset.....                                                 | 106 |
|        | Liitteet .....                                                             | 109 |

## 1 Johdanto

ASTA NISKALA & REA RÄISÄNEN

Tässä raportissa kerrotaan Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntien sote-uudistusta valmistelevien asiakasproses-siryhmien innovaativaiheen tuloksista. Raportti on samalla loppuraportti asiakasprosessiryhmien työskente-lystä, joka on ajoittunut 1.8.2015–31.5.2016 väliselle ajalle. Työryhmien työskentelyn tavoitteena on ollut ”Inno-voida Lapin sairaanhoitopiirin alueelle asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset ja integroidut sosiaali- ja terveydenhuol-lon palveluprosessit, jotka toimivat kustannustehokkaasti”. Työskentelystä on julkaistu aiemmin ”Lapin sairaan-hoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytilan kuvaus” -raportti.

Nykytilan analyysin perusteella uuden sote-alueen palveluprosesseja laadittaessa on kiinnitetty erityistä huo-miota seuraaviin asioihin.

- 1) Kevyiden ja ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen
- 2) Palveluohjauksen kehittäminen
- 3) Lähellä ihmisten arkea olevien palvelumuotojen tarkastelu
- 4) Laitoshoidon keventäminen
- 5) Erityispalveluiden jakautuminen ja konsultaatiotuki peruspalveluihin
- 6) Saamenkielen ja -kulttuurin erityispiirteiden huomioiminen kaikissa palveluprosesseissa
- 7) Uusien palvelukokonaisuuksien innovoinnin ja olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämisen yhtey-dessä tulee huomioida digitalisaation sekä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisen mahdollisuudet
- 8) Nykytilan analyysin perusteella syytä on ollut kiinnittää erityistä huomiota kustannusten hillintään.

Kustannushyötyanalyysissä on tukeuduttu NHG Consulting Oy:n (NHG) konsultaatiotukeen. Lapin sote-nettokäyttökustannukset ovat n. 11 % korkeammat kuin koko maassa keskimäärin. Myös suhteutettuna sairastavuuteen nettokäyttökustannukset ovat noin 6 % korkeammat kuin maassa keskimäärin. Kustannuskasvu on jatkunut pitkään ja vuosina 2007–2014 kustannukset kasvoivat 6,1 %. Haasteita kustannustehokkuuden opti-maaliselle tavoitettavuudelle asettavat alueemme harva asutus, pitkät välimatkat ja ikääntyvä väestö sekä pirs-taloitunut palvelujärjestelmä. Mahdollisuuksia asiakaslähtöisyyden ja sote-palvelujen integraation lisäämiselle ovat osaava henkilöstö ja alueen pitkälle verkostoitunut suunnittelu- ja kehittämistoiminta sekä digitaalinen osaaminen.

Suunnittelua ja valmistelua on tehty tiivissä yhteistyössä Lapin liiton Lapin Sote-Savotta –hankkeen, Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ja erikoissairaanhoidon kehittämissyksikön sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kesken, konsultaatiotuki NHG:ltä on ollut mukana työskentelyssä. Lapin sote-tuotantoalueen valmistelu on tapahtunut laajenevana prosessina siten, että mahdollisimman moni on pys-tynyt osallistumaan valmistelutyöhön. Asiakasprosessityössä on toiminut kahdeksan ryhmää: aikuisten psyko-sosiaaliset palvelut, ensihoito ja päivystys, ikäihmisten palvelut, lasten ja perheiden palvelut, saamenkieliset pal-velut, sairauksien ehkäisy ja hoito, toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus sekä vammaisten palvelut. Kussakin ryhmässä on ollut 10 työntekijää kunnista ja kuntayhtymistä sekä yksi edustaja järjestöstä ja oppilaitoksesta.

Työryhmät ovat kokoontuneet 6–10 kertaa puolen päivän kestäviin työkokouksiin. Jäsenet ovat tehneet väliteh-täviä ja koonneet asiakkaiden mielipiteitä. Työryhmien puheenjohtajat ja koordinaattorit ovat kokoontuneet pro-sessien rajapintojen tarkastelun merkeissä useita kertoja. Kaikille avoimia seminaareja on järjestetty kolme.

NHG:n konsultit ovat sparranneet ja tukeneet asiakasprosessien kehittämistä ja tehneet kustannushyötyanalyysin. Konsultaation tilasi Lapin Sote-Savotta –hanke, joka on Kestävää kasvua ja työtä -ohjelmasta rahoitettava Euroopan aluekehitysrahaston hanke.

Koordinaattorit ovat ohjeistaneet työryhmien työskentelyä ja raportointia. Raportti etenee johdannosta asiakkaiden näkökulman kuvaamiseen ja sen jälkeen jokaisen asiakasprosessiryhmän tuottamaan raporttiin oman työnsä tuloksista ja loppuun on tehty yhteenveto ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.

Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntalaisilla on ollut kevään aikana mahdollisuus vaikuttaa alueen sote-valmistelutyöhön osana asiakasprosessiryhmien työtä ja Lapin sairaanhoitopiirin alueen sote-valmistelun otakantaa.fi -sivustolla<sup>1</sup>, vastauksia on tullut yli 400. Vastausten perusteella tulevalta sotelta toivotaan osaavaa, asiakkaan tarpeet huomioivaa henkilökuntaa ja sujuvaa palveluprosessia sekä sähköisten palvelujen tehostumista, mutta ei kuitenkaan laajojen lähipalvelujen kustannuksella.

*”Selkeä palveluohjausmalli koko alueelle – yhden numeron päästä saisi ohjauksen ja suunnan, mihin voi ottaa yhteyttä.”*

Asiakasryhmäkohtaisissa vastauksissa esimerkiksi saamenkielisten palvelujen osalta nousivat esille palveluista tiedottamisen tärkeys: palveluja eri saamenkielillä on jo tarjolla, mutta niistä ei tiedetä riittävästi. Myös eri saamenkielten tulkkeja on liian vähän, eikä kaikilla asiakkailla ole tietoa oikeudesta tulkkaukseen. Kieli nousi myös esille rekrytoinnissa huomioitavana asiana: omakielinen henkilökunta on välttämätöntä. Myös rajayhteistyön mahdollisuudet tulisi käyttää mahdollisimman hyvin, koska esimerkiksi Norjan puolella on tarjolla saamenkielisiä erityispalveluja.

Lasten ja perheiden palveluissa nousi vahvasti esille se, että Lapissa läheiset ovat edelleen keskeisessä roolissa, kun perheessä tarvitaan apua. Keskeisiksi tarpeiksi nousivat vanhempien jaksamisen huomiointi ja matalan kynnyksen palveluiden tarve. Vastaajat ehdottivat mm. neuvolan moniammatillisuuden ja kotipalvelun/perhetyön vahvistamista sekä neuvonta- ja palveluohjauskeskuksen perustamista.

*”Haluaisin, että neuvolassa olisi aina työpari, jossa on sekä terveydenhoitaja että perhetyöntekijä opastamassa arjen jaksamisen haasteisiin. Olisi tärkeää ennakoida väsymystilat ja uhmaiät, jotta osaa toimia oikein, kun tarve on.”*

Ikäihmisten palveluiden osalta vastauksissa todettiin, että vanhusneuvostojen roolia tulee kehittää, digitalisointi mahdollisuuksia tulee hyödyntää tehokkaammin ja edistää omaehtoisesta varautumista ikääntymiseen. Vastaajat haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, tarvittaessa tuetusti, mutta myös päästä tarvittaessa sujuvasti palveluasumiseen. Vuodeosastojaksoilta toivottiin aktiivista kuntouttamista. Omaishoitajille toivotaan koulutusta ja tukea sekä yhteiskunnalta että läheisiltä. Pakollinen koulutus omaishoitajuuteen koettiin tarpeelliseksi.

Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vastauksissa nousi esille toive nettiajanvarauksesta, yleisestä neuvontapalvelusta sekä chat-mahdollisuudesta. Toiveena nousivat esille myös palvelujärjestelmän selkeyttäminen, ihmisläheinen ja asiakaspalveluhenkinen kohtelu ja mahdollisimman matala kynnys hakeutua palvelujen piiriin.

*”Ihmisten pitää saada luottaa, että tarvittaessa hoitoon pääsee nopeasti.”*

---

<sup>1</sup> <https://www.otakantaa.fi/fi/hankkeet/11/>

Sairauksien ehkäisyn ja hoidon vastauksissa kuntalaiset kokevat oman hyvinvointinsa kannalta tärkeäksi tasapainon elämän eri osa-alueella, yhteisöllisyyden, vaikuttamismahdollisuudet sekä itsemääräämisoikeuden. Elämän kriisitilanteissa toivotaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta ymmärrystä ja vahvaa ammattitaitoa, jatkuvuutta hoidossa sekä tiedonkulun sujuvuutta. Tulokset tukevat hyvin työryhmän miettimää uutta mallia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Päivystysteeman kyselyssä yhteydenottotavoista suosituimmaksi nousi ympärivuorokautinen puhelinpäivystys mutta myös puhelinyhteys virka-aikaan omaan terveystieteeseen ja sähköisen asioinnin kautta yhteydenotto ammattilaiseen saivat suosiota. Sähköistä oirekartoitusta tai hoidon tarpeen arviointia käyttäisi vain kolmannes vastaajista, mutta suurin osa haluaisi kuitenkin varata ajan lääkärille sähköisesti. Avovastauksissa tuotiin esille, että riittävät päiväaikaiset vastaanottoajat sekä riittävä neuvonta ja ohjaus vähentävät päivystysaikaisia käyntejä. Vastaajat arvostavat päivystyksessä asiakkaan kohtaamisen taitoja ja kuulluksi tulemistä, tiedottamista yleisesti ja potilaalle omasta tilanteesta sekä toimivia tilajärjestelyjä, joissa huomioidaan erityisesti lapset ja infektiopotilaat.

Vastauksissa näkyy selkeästi tiedon tarve ja tahto vaikuttaa mahdollisimman hyvän palvelujärjestelmän luomiseksi Lappiin. Kehittämisessä halutaan olla mukana esimerkiksi vastaamalla kyselyihin tai osallistumalla asiaa käsitteleviin seminaareihin, mutta myös antamalla suoraa palautetta nyt ja myös muutosten tapahduttua. Vastauksissa toivotaan selkokielistä tietoa muutoksesta ja sitä, että annettu palaute oikeasti huomioidaan, tämän toteuttamiseksi palvelu on tarpeellista pitää auki sote-jatkovalmistelun ajan.

## 2 Palvelukokonaisuuksien uudet ratkaisumallit tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksissa

### 2.1 Aikuisten psykososiaaliset palvelut

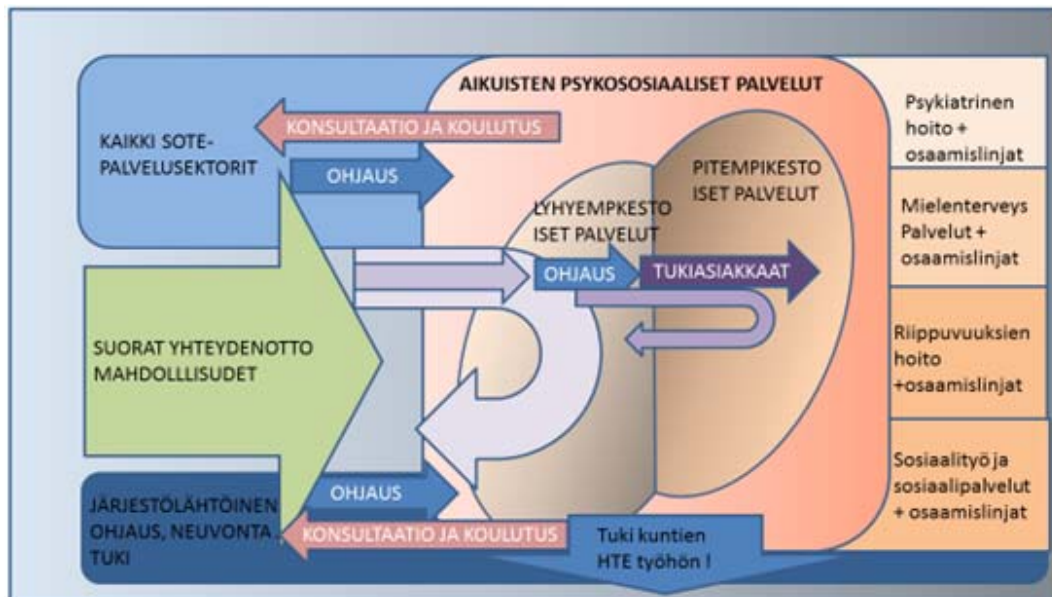
NINA PERONIUS & ULLA YLLÄSJÄRVI

#### 2.1.1 Palvelujen uudelleen organisoiminen

Työryhmän työn myötä osallistujille on vahvistunut käsitys, että sosiaalipalveluilla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluilla enemmän yhteistä kuin erilaista, mutta kuntalaisille tarvitaan monipuolisia palveluita erilaisiin elämäntilanteisiin ja -haasteisiin. **Pohjana tulee olla lappilaisen vakaan arjen ja mielekkään elämän tilanne, joka mahdollistaa pärjäämisen ja on edellytyksenä myös hoidon onnistumiselle.**

Jos oma verkosto ja arki eivät ole riittävän vahvalla pohjalla, on tarjolla oltava uutta verkostoa ja mielekästä toimintaa. Sosiaalityön tuki ja mielenterveys- ja riippuvuusongelmien hoito, pohjautuvat sille, että arki on vakaa ja tukea ja hoitoa on mahdollista ottaa vastaan. Näin palvelujen perustaa yhdistettäessä voidaan vähentää väliinputoamisen riskiä ja taata jokaiselle asiakkaalle hänen tarpeisiinsa ja elämäntilanteeseensa sekä asuinpaikansa kannalta parhaimmat vaihtoehdot. Vahva verkostoitunut palvelujärjestelmä sekä digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen säästävät työntekijöiden voimavaroja tukemaan erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita.

Esityksessä uudeksi palvelumalliksi on innovoitu laaja yhtenäinen palvelurakenne, joka sisältää aikuisten sosiaalipalvelut, päihdehuollon ja päihdehoidon palvelut sekä kaikki mielenterveyspalvelut ja psykiatrian. Palvelukokonaisuuden sisällä toimii kaksi palvelulinjaa: lyhytaikaisemman ja pitkäaikaisemman palvelun linjat. Palveluajattelun perustana on asiakkaan oma toimijuus ja sen vahvistaminen sekä asiakkaan tukena oleva yhteistyöryhmä, joka kasvaa ja kutistuu aina tarpeen mukaan.



Kuvio 1 Asiakkaan ohjautuminen aikuisten psykososiaalisissa palveluissa

### Peruspalvelujärjestelmän rooli ja psykososiaalisten palvelulinjan tarjoama tuki

Asiakkaan sosiaalisen tilanteen ja arkisen elämän haasteiden sekä ”pärjäämättömyyden” ja mielenterveys- ja riippuvuusongelmien tunnistaminen ja puheeksiotto asiakasta tai potilasta kohdattaessa tulisi olla osa perusosaamista kaikilla sosiaali- ja terveysalan toimijoilla. Kaikissa työyksiköissä tulisi olla **tietoa** siitä, miten arjen haasteet, riippuvuus tai mielenterveysongelmat voivat näkyä asiakkaan elämässä, **taitoa** ottaa huolta herättävä asia puheeksi ja **asennetta** kohdata vaikeasti esille nostettava asia ammatillisesti ja myönteisesti.

Ongelmien yleisyydestä johtuen tavallisimmissa ongelmissa tulee asiakasta ja potilasta kyetä hoitamaan/ohjaamaan/neuvomaan ja asiakkaita tukemaan myös psykososiaalisissa haasteissa varsinaisen peruspalvelun yhteydessä äitiys- ja lastenneuvolavaiheesta ikäihmisten palveluihin saakka. **Psykososiaalisten palvelujen palvelukokonaisuuden tehtävänä on varmistaa, että tulevaisuudessa tarjolla on riittävästi ja yhdenmukaisesti tarjottua täydennyskoulutusta** riittävän tieto-, taito- ja asenneosaamisen varmistamiseksi.

Asiakkaan tukena toimiva työntekijä – missä asiakkuuden tilanteessa tahansa – tietää tulevaisuudessa selkeästi sen, kuinka hän voi **pyytää konsultaatiota psykososiaalisten palvelujen akuuttipalvelulinjasta ja tuen ja konsultaation saa nopeasti ja helposti**. Konsultaationa voi pyytää vinkkejä esimerkiksi tarjolla olevista oma apu -toimintamalleista tai ideoita siitä, kuinka vaikean asian voi yleensä ottaa puheeksi. Konsultaatio voi käsitellä myös sitä, mikä olisi oikea aika ohjata asiakasta edelleen psykososiaalisten palvelujen pariin ja kuinka motivoida asiakasta hakemaan apua. Konsultaationa voi pyytää akuuttitietä työntekijää myös työpariksi asiakastapaamiseen, jolloin tilanteen kokonaisuutta voi selvittää yhdessä ja ehkä erityispalveluihin siirtyminen on sen jälkeen helpompaa. Konsultaation voi toteuttaa myös videoteitse. Asiakasta tukeva työntekijä voi tilanteesta riippuen myös ohjata asiakkaan eteenpäin (terveyskeskus?)lääkärin vastaanotolle, jolloin jo varhaisessa vaiheessa selviää esimerkiksi somaattisten terveysongelmien tilanne ja niiden vaikutus apua hakevan hyvinvointiin. Psykososiaalisista palveluista tullaan työpariksi esimerkiksi lasten ja perheiden tai ikäihmisten palveluprosessin toimijoille, jos asiakkaan tuen tarve vaatii erikoistason mielenterveys- tai päihdepalveluita tai psykiatrasta arviota ja hoitoa.

### *Asiakkaan ohjautuminen psykososiaalisiin palveluihin*

Uusina asiakkaina psykososiaalisiin palveluihin voi hakeutua uudenmuotoisen **matalan kynnyksen järjestö- ja vertaistoiminnan kautta**, jossa on tarjolla neuvontaa, ohjausta sekä erilaista ryhmätoimintaa ja tukea sekä ammattilaisten että kokemusasiantuntijoiden tuella. Tämä tuki ei perustu vielä asiakkuuteen. Yhteydenotto tehdään mahdollisimman helpoksi ja sujuvaksi ja mukaan tulevalle ei tarvitse olla mitään selkeää ongelmaa, vaan joskus pelkkä asioiden ja elämäntilanteen jakaminen ja kuulluksi tuleminen riittävät viemään arkea eteenpäin. Perheen ja läheisten rooli apua ja tukea hakevan elämässä huomioidaan.

Järjestöpohjaiseen yhteistyörakenteeseen liitetään myös esimerkiksi sovittelutoiminta, Riku-rikosuhripäivystys, erilaiset palvelevat ja päivystävät puhelimet, mielenterveys- ja päihdeyhdistystoiminta ja näiden tarjoamat ryhmä- ja vertaistoimintamahdollisuudet ja kaikki muu järjestölähtöinen tuki-, oma apu ja auttamistoiminta. Tulevaisuudessa järjestöyhteistyötoimijat koordinoivat eri järjestöjen tuottamia palveluja omaehtoisesti siten, että julkisen puolen on helppo tehdä yhteistyötä järjestösektorin kanssa, mutta toiminnan sisällä järjestöillä säilyy tila myös vapaaehtoiseen, omaehtoiseen ja toimijalähtöiseen toimintaan. Järjestötoiminta tuottaa myös yhdessä ”pärjäämispalveluiden” kanssa esimerkiksi ryhmätoimintaa, päivä- ja työtoimintaa sekä tarjoaa erilaisia harrastusmahdollisuuksia, yhdistys- ja vaikuttamistoimintaa sekä osallistuu yhteisyydessä maakuntatoimijan kanssa esimerkiksi kokemusasiantuntijakoulutukseen sekä kehittämisasiakastoimintaan.

Selkein reitti psykososiaalisiin palveluihin on järjestelmän **oman palveluohjauksen ja neuvonnan kautta**. Yhteydenotto pyritään tekemään mahdollisimman kynnyksettömäksi ja leimaamattomaksi. Tavoitteena on, että neuvoo kysytään ja apua haetaan ennen kuin tilanne kriisiytyy ja arki mutkistuu liiaksi. Ydinajatus on, että tuli palvelun tarve esille missä tahansa, siihen tartutaan ja tukea tarjotaan. Apua on tarjolla erikseen määriteltynä avovastaanottoaikoina mutta myös puhelimitse sekä omien nettiyhteyksien kautta (virtu.fi) esimerkiksi siten, että lappilaisella on mahdollisuus lukea ja verrata tilannettaan toisten tarinoiden, selvittää oman halunsa lähestyä palveluja kahden edellä esitetyn reitin kautta sekä tehdä erilaisia testejä tai kokeilla erilaisia oma-apuohjelmia (esim. Mielenterveystalo.fi). Ohjelmissa ja testeissä on mahdollisuus jakaa tulokset suojatussa yhteydessä ammattilaisen kanssa ja tätä kautta hakea tukea ja ohjausta tai vastaanottoaika. Tavoitteena ei ole tehdä viihtyisiä odotustiloja, vaan tarjota niin monipuolisia yhteydenottomuotoja, että paikan päälle jonottamaan tulee mahdollisimman harva asiakas.

Yksi linja hakeutua psykososiaalisiin palveluihin on siis **ohjautuminen niihin muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun kautta** tilanteessa, jossa alkuperäisessä palvelupisteessä ei enää kyetä auttamaan asiakasta ja asiakkaalla on motivaatiota lähteä selvittämään tilannetta. Asiakkaiden palvelujen väliin putoaminen estetään siten, että asiakkaan palvelun laajentaminen psykososiaalisiin palveluihin tehdään aina asiakkaan kanssa sovitusti ja mahdollisuuksien mukaan yhteisneuvottelun kautta, jossa sovitaan, mitä vastuita psykososiaaliset palvelut ottavat asiakkaan palveluiden suhteen ja mitkä vastualueet jäävät asiakkaan palvelujärjestelmän piiriin ohjanneelle taholle ja mitä tukea em. taho tarvitsee voidakseen jatkaa omaa palveluprosessiaan (esim. kotipalvelu, diabetes-neuvola jne.)

### *Lyhytaikaisemman palvelun linja*

Lyhytaikaisemman palvelun palvelulinjan toiminnan tavoite on olla nopeasti akuuttiin tilanteeseen reagoiva, ajallisesti rajattu palvelu. Asiakkaan tilanne selvitetään riittävän pitkällä ensitapaamisella laajasti ja apua ja tukea järjestetään nopeasti ja oikeassa laajuudessa, mutta tavoitteena on asiakkaan palaaminen mahdollisimman no-

peasti omien peruspalvelujensa tai toimivamman arkensa piiriin. Keinoina käytetään esimerkiksi Käynti kerral- laan -toimintamallia (Kemijärvi) tai max. 5 tapaamisen interventiomallia (Rovaniemi) ja tavoitteena on löytää asiakkaalle konkreettista apua ja tukea arkeen ensisijaisesti olemassa olevasta tuki- ja palvelujärjestelmästä: omasta perheestä, ystäväpiiristä, yhdistystoiminnasta, vertaisryhmistä. Elämänhallinnan ja terveydentilan ongel- miin pyritään vaikuttamaan ennen kuin ne monimutkaistuvat ja kasautuvat ja kohdistamaan tuki asiakkaan esille nostamaan avun tarpeeseen. Samalla huolehditaan siitä, että psyykkisesti sairastuneet pääsevät riittävän laajoi- hin selvityksiin, jotta oikea diagnoosi ja siihen kuuluva hoito voidaan aloittaa viivytyksettä.

Lyhytaikaisemman palvelulinjan kivijalka on palvelutarpeen selvitys ja sen palveluihin kuuluvat mm. päivystys- ja kriisipalvelut tiiviissä yhteistyössä muun päivystystoiminnan kanssa, konsultaatiopalvelut, ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen selvitys, lyhytterapiat ja tilanteen kartoitukset sekä pakkohoito ja akuuttitilanteen osastohoito- jaksot sekä niistä kotiutumisen vaiheessa tuettu kotiutusjakso.

Mikäli asiakas toistuvasti palaa palvelujen piiriin tai jo palvelun alkuvaiheessa voidaan olettaa, että asiakas tulee tarvitsemaan pidempiaikaisempaa tukea elämäntilanteessaan, siirtyy asiakas pitkäaikaisemman palvelulinjan asi- akkuuteen. Mikäli siirron yhteydessä asiakkaan työntekijä vaihtuu, tulee siirto toteuttaa yhteisessä neuvotte- lussa, jotta kaikki relevantti tieto asiakkaasta ja hänen tilanteestaan siirtyy uudelle toimijalle.

#### *Pitkäaikaisemman palvelun palvelulinja*

Pitkäaikaisemman palvelun palvelulinjan asiakkaat ovat palvelusuunnitelman mukaisen, eritasoisen hoidon, tuen ja kuntoutuksen tarpeessa pitkään, osa jopa koko ikänsä. Tuki pyritään räätälöimään siten, että asiakkaan itse- määrittämisoikeus ja omatoimisuus toteutuvat mahdollisimman hyvin, mutta tukea on sopivasti saatavissa. Asia- kassuhdetta ei lopeteta ennen kuin kuntoutunut asiakas pärjää itsenäisesti.

Pitkäaikaisemman palvelun kivijalka on asiakassuunnitelma (voi olla myös hoito-/kuntoutus-/palvelusuunni- telma), jossa on nostettu selkeästi esille asiakkaan ja työryhmän tavoitteet sekä määritelty keinot ja vastuualueet eri toimijoille sekä huomioitu omaisten ja lähiympäristön rooli. Suuremmalla osalla tämän linjan asiakkaista on omatyöntekijä/-tiimi ja palveluvalikoimaan kuuluvat pitkät (psyko)terapiat ja kannattelevat tapaamiset, asumi- sen erimuotoinen tuki (tuetusta asumisesta tehostetun asumisen yksiköihin asti), ryhmämuotoiset toiminnot, päivä- ja työtoiminnot eri asiakasryhmille sekä sosiaalinen kuntoutus ja työelämään/opiskeluun paluun tukemi- nen eri menetelmin.

Pitkäaikaisessa palvelussa asiakkaan oma työntekijä tai asiakkuudesta vastaava tiimi tapaa asiakasta suunnitel- man mukaisesti myös proaktiivisesti siten, että jos toimintakyky tai elämäntilanne vaikuttavat kriisiytyvän, tukea (avohoidon tapaamisten lisääminen, lääkeshoidon päivitys, kuntoutus tai osastohoitojakso jne.) järjestetään asi- akkaalle ennen kuin tilanne kriisiytyy äärimmilleen. Asiakkuudessa olevilla on aina tieto kenelle ja milloin heillä on mahdollisuus soittaa tiukan paikan tullen. Asiakkaan palveluihin liitetään myös tuki ja ohjaus läheisille.

#### *Taustalla toimivat osaamisen toimintalinjat*

Palvelulinjojen ”alla” toimivat osaamisen erityislinjat, jotka voidaan jakaa esimerkiksi psykiatrian, mielenterveys- palvelujen, riippuvuuspalveluiden ja sosiaalityön linjoihin. Näiden sisällä/välissä voi olla vielä tarkempia osaami- seen ja menetelmiin perustuvia osaamisrakenteita, esimerkiksi liittyen tietyn diagnoosin saaneiden asiakkaiden hoitopolkuun tai terapiamuodon mukaan. Oleellista näissä ryhmissä on se, että vaikka asiakkaan omahoitaja

edustaisi asiakkaan kannalta tärkeintä palvelulinjaa, on omahoitajan vastuulla huolehtia siitä, että asiakkaan palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa on mukana asiakkaan kannalta relevantti kokoonpano, jotta palvelujen kokonaisuus toimisi.

Osaamisen toimintalinjat voivat muuttua asiakkaiden tarpeiden muuttumisen myötä tai esimerkiksi uuden hoitokäytännön käyttöönoton myötä. Oleellista on, että kaikki osaamisen toimintalinjat operoivat molemmilla palvelulinjoilla, vaikka painopiste saattaa vaihdella eri osaamislinjoissa. Osaamislinjat varmistavat sen, että palveluissa on käytössä yhtenäiset toiminnan mallit, jotka vastaavat uusinta saatavilla olevaa tietoa toimivista palveluista. Osaamislinjoissa vastataan siitä, että hoidon ja palvelujen periaatteet säilyvät yhdenmukaisina riippumatta palvelujen tuottamisen alueesta Lapissa. Ne vastaavat myös konsultaatiosta ja työparin tarjoamisesta oman osaamisalan mukaisissa palveluissa joka puolelle Lappia etä- tai liikkuvana palveluna.

### *Organisoitumisajatuksia*

Toiminnan malli mahdollistaa tasavertaisen organisoitumisen Lapin erilaisille ja erikokoisille alueille. Sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistäminen vahvistaa myös pienten kuntien palvelurakennetta ja kaikkein pienimmissä kunnissa palvelut voitaisiin tuottaa samoista tiloista kuin lasten, nuorten ja perheiden tai ikäihmisten palvelut, sairauksien ehkäisy- ja hoitopalvelut jne.

Pienemmissä kunnissa lyhyempiä ja pitempiäaikaisia palveluja tuottavat samat toimijat ja mitä isommasta paikakunnasta on kyse, sitä useampi toimija painottaa työnsä jommankumman palvelulinjan työhön. Palvelulinjat eivät kuitenkaan saa jakautua siten, että ne toimivat toisistaan irrallisina, vaan osaamislinjojen mukainen horisontaalinen työ tukee palvelulinjojen sujuvaa yhteistyötä. Palvelulinjat ovat vahvemmin asiakassegmentoinnin työkalu kuin erilliset yksiköt.

Kunnittaisten yhteistoiminnallisten ja verkostoituneiden yksiköiden lisäksi Lapin alueella toimisi alueellisia, isompia yksiköitä, joiden kautta olisi saatavissa asiakasta lähempänä myös harvemmin tarvittavia palveluita. Kaikki osaaminen ei siis keskittyisi Rovaniemelle. Eri yksiköillä olisi oman alueensa sovittujen erityispalveluiden tarjonnan lisäksi vastuuta oman erityistehtäväalueensa kehittämisestä ja kouluttamisesta muualle Lappiin. Alueellisia erityisyksiköitä voisi olla Inarissa (kattaa saamelaisalueen, erityisosaamisen alana saamenkieliset palvelut), Kemijärvellä (Itä-Lapin alue (Posio?) ja erityisosaamisen ala esimerkiksi mm. Käynti kerrallaan -palvelumalli), Kittilä (Tunturi-Lappi, erityisosaamisen alue?), ja Rovaniemi (Rovaniemi ja Ranua, erityisosaamisen alana mm. esim. psykiatrinen diagnosointi ja hoito).

Lisäksi Lapissa olisi yhteinen Aikuisten psykososiaalisten palvelujen kehittämis- ja hallintoyksikkö, jonka tehtävänä olisi palvelujen koordinaatio, hallinto ja kehittäminen (sosiaalityö, mielenterveystyö ja psykiatrinen hoito, riippuvuuksien hoito ja päihdehuolto). Lisäksi kehittämis- ja hallintoyksikön tärkeänä tehtävänä olisi muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden jatkuva ja suunnitelmallinen kouluttaminen elämänhallinnan ongelmien sekä mielenterveys ja riippuvuusongelmien kohtaamiseen, puheeksiottamiseen sekä perustason tukeen (tieto-, taito- ja asennevalmennus). Samoin tehtävänä olisi vastata asiakkaiden kanssa yhdessä toteutettavasta kehittämisestä, kehittäjäasiakasryhmätoiminnan säännöllisyydestä sekä asiakaspalautteiden suunnitelmallisesta keräämisestä ja käsittelystä ym.

### *Auki olevia kysymyksiä*

Erikseen tulee panostaa nuorten, alle 30-vuotiaiden palvelujärjestelmän suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelujen tulee olla tiiviissä yhteydessä lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmään ja kokonaan avaamatta on vielä lapsi- ja nuorisopsykiatrian tilanne sekä varmistamatta se, etteivät aikuisten, lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut ajaudu toimintamalleiltaan liian etäälle toisistaan, vaan tukevat ja täydentävät toisiaan, kumpikin omalla erikoisalueellaan.

Samoin tulee huomioida ikääntyneempien päihteiden käyttäjien sekä psyykkisistä sairauksista kärsivien asema, hoito ja tuki palvelujärjestelmässä siten, ettei ikä säätele sitä, mitä palvelua asukkaalla on mahdollisuus saada. Palvelujen tulee lähteä peruspalvelulähtöisesti, jota tarjotaan asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn perusteella, ei yksin diagnoosiperusteisesti. Erityispalvelujen tulee tarjota tukea peruspalvelujen toimijoille silloin, kun esimerkiksi kotipalvelun asukkaalla on päihde- tai mielenterveysongelmia.

Saamenkielisten asiakkaiden palvelujen huomiointi puuttuu myös tästä osiosta vielä kokonaan. Sosiaali-, mielen- terveys- ja päihdepalvelujen osalta kulttuuri kytkeytyy kiinteästi hoito- ja palveluprosessiin. Myös rajayhteistyö Norjan pohjoissaamenkielisten palvelujen kanssa on tärkeä huomioida. Kuntoutus on oleellinen näkökulma ja kiinteä osa psykososiaalisia palveluja, vaikka sitä ei ole tässä (kuten ei muutoinkaan eri palvelujen sisältöä) avattu tarkemmin. Yhteinen tietovaranto/sähköiset palvelut ja niiden yhteen toimivuus ja käytettävyys jäivät myös tarkemmin käsittelemättä tässä työryhmässä.

### **2.1.2 Tarkennuksia ja ehdotuksia**

#### *Laitoshoidon vähentäminen*

Työryhmä tavoittelee laitospalvelun vähentämistä siten, että siitä vapautuvat resurssit käytettäisiin erityyppisen asumispalvelun ja avohoidon täydentämiseen ja kehittämiseen. Laitoshoidon tulee kuitenkin olla tarjolla, mutta tietyissä erityisasioissa voisi yhteistyötä tehdä esim. pohjoisen yhteistyöalueen tasolla.

#### *Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohoidon yhdistäminen*

Sairaanhoitopiirin vuodeosastohoidon vähetessä sh-piiri on panostanut erikoissairaanhoidotaseeseen avohoittoon, joka on osin muodostunut päällekkäiseksi eri kuntien perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen kanssa. Työryhmän esityksessä ei ole erikseen erikois- ja perustasoista avohoittoa.

#### *Erilaisten asumisen tuen muotojen selkeyttäminen*

Työryhmä näki uhkana ja useissa tilanteissa toimimattomana palveluna isot, laitospalvelu- asumispalveluyksiköt, joissa asukkaat eivät itse tee ruokaa tai siivoa. Parempana vaihtoehtona ja alueellisesti tasapuolisempaa asumispalveluna nähdään pienimuotoisemmat asumisen palvelut, jotka mallinnetaan selkeiksi palvelumalleiksi. Mallinnettavat asumisen tuen muodot voisivat olla esim.

- omaan asuntoon annettavat ennaltaehkäisevät palvelut tai pitkäaikaisesti tukevat palvelut
- omaan asuntoon/pitkäaikaiseen asumispalveluun annettavat kriisi- tai kotiutusvaiheen intensiiviset palvelut

- määräaikainen, kuntouttava asumispalvelu pienyksiköissä, joista palataan omaan asuntoon tai siirrytään pitkäaikaiseen asumiseen (tuettu tai tehostettu asuminen)
- pitkäaikainen asumispalvelu pienyksiköissä (tuettu asuminen, ei yövalvontaa) + päivä- ja työtoiminta ja hoitopalvelut asumisen lisäksi

#### *Päivä- ja ryhmämuotoisen toiminnan kehittäminen*

Mielekkään arjen takaamiseksi tulisi eri alueilla olla alueiden tarpeiden mukaisia päivä- ja työtoiminnan vaihtoehtoja eri kuntoutusvaiheessa oleville eri asiakasryhmille/asiakkaille sen lisäksi, että yhteistyön kunnan työllistämistoimen kanssa tulee olla tiivistä.

#### **2.1.3 Muutosten toteuttaminen ja taloudellinen vaikutus**

Työryhmän toiveena oli, että aikuisten psykososiaalisissa palveluissa vahvistetaan välittömästi toimintakäytäntöä, jossa erikoissairaanhoidon avohoito toteutetaan aina tiiviissä yhteistyössä kunnan mielenterveyspalvelujen/perusterveydenhuollon kanssa, jotta päällekkäisiltä palveluilta vältytään. Sosiaalityön osalta suuri muutos tapahtuu jo vuoden 2017 alusta, jolloin perustoimeentulotuki siirtyy kuntien vastuulta Kelan toiminnaksi. Kunnista vähenee erityisesti toimeentulotuen teknistä henkilökuntaa ja STM:n toiveena on, että aikuissosiaalityön henkilöstö suuntaa työtänsä kuntouttavaan sekä etsivään sosiaalityöhön. Lisäksi kunnille jää ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki ja odotettavaa on, että osa nykyisistä asiakkaista tarvitsee edelleen tukea toimeentulotuen hakemiseksi Kelalta. Kuntien taloudellisessa tilanteessa uhkana on, että sosiaalityöntekijöiden määrää alennetaan tai toimia muutetaan sosiaaliohjaajan/sosionomin tehtäviksi, mutta tähän ei tulisi mennä, vaan käyttää vapautuvat voimavarat aktiiviseen asiakastyöhön.

Työryhmän arvion mukaan säästöjä syntyy ja toiminta tehostuu, kun sosiaalipalvelut ja päihde- ja mt-palvelut toimivat nykyistä tiiviimmin yhteistyössä. Yhteinen organisaatio mahdollistaa erilaisten tukipalvelujen (talous, asuminen, sosiaalinen kuntoutus, opiskelun ja työllistymisen tuki) ja hoidon sujuvamat käytännöt ja samalla resurssit saadaan pienemmissä kunnissa hyötykäyttöön. Erikoissairaanhoidon ja kuntien perusterveydenhuollon avohoidot yhdistyvät tulevaisuudessa kokonaan siten, että hoidon painopiste on perusterveydenhuollossa ja erikoislääkärien saatavuutta tasataan mm. sähköisin menetelmin ja perusterveydenhuollon lääkärit ja muut työntekijät saavat sujuvaa konsultaatiota erikoislääkäritasolta ja perustasolla hoitajavastaanottoja lisätään (myös ryhmämuotoisesti) ja lääkärivastaanottoja joissakin kunnissa vähennetään.

Kun kehittäminen ja hallinto keskitetään, voidaan rakentaa yli Lapin erilaisia osaamisen ja kehittämisen työntekijäverkostoja, joihin työntekijä voi liittyä oman mielenkiinnon/oman alueen tarpeiden mukaisesti. Samalla saadaan käyttöön sisäinen konsulttirakenne, jossa voidaan käyttää maksimaalisesti hyväksi myös yksittäisten työntekijöiden erityisosaamista. Tämä tehostaa myös esimerkiksi koulutusta. Profiloimalla asiakaskunta lyhyemmän ja pidemmän keston palvelulinjoihin voidaan tarjota asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Yhtenäisemmät palveluprosessit takaavat tasalaatuisemman palvelun, mutta alueilla tuotettuina myös sopeutuvat eri alueiden olosuhteisiin ja tilanteisiin. Asumisen ja arjen tuen prosesseihin kiinnitetään erityistä huomiota ja niidenkin osalta tehdään yhtenäisiä rakenteita, jolloin palvelut tasapuolistuvat. Varsinainen palvelu tuotetaan alueilla yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa siten, että eri alueiden erityispiirteet tulevat huomioiduksi (vuokra-asuntotilanne, työllisyystilanne, erilaiset työllistämissysteemit, harrastustoiminnot jne.)

Ennaltaehkäisyn kulmakivi on kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ, johon aikuisten psykososiaalisista palveluista tulee tarjota tukea ja tietoa. Pitkäjänteinen päihdepolitiikka, mahdollisuudet harrastaa, toimia ja työllistyä omassa kunnassa sekä liikkua monipuolisesti ja turvallisesti sekä osallistua ja vaikuttaa luovat pohjan hyvälle arkielämälle. Kaikissa palveluissa myös maakunnan sote-palvelujen sisällä tulee huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen erikseen tehtävien suunnitelmien mukaisesti. Kaikissa palveluissa tulee ottaa puheeksi, jos herää huoli arjen pärjäämisestä (onko rahaa lääkkeisiin, ovatko asumisasiat kunnossa, onko arki ojennuksessa jne.), riippuvuusongelmista/alkoholin käytöstä tai mielialasta. Samoin tulee ottaa puheeksi, jos huoli tulee esille koskien läheistä henkilöä. Kun palvelut tuotetaan avopalvelujen osalta hajautettuna joka puolella Lappia, mutta kuitenkin yhtenäisen mallin mukaisesti, saadaan lähellä tuotettavat palvelut toimimaan tehokkaammin. Tehokkuutta tuo helppo, organisaation sisäinen konsultaation malli ja yhtenäiset hoitokäytänteet.

Perustasopainotteinen palvelu, jossa perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut sekä niitä tukevat paikalliset päihde- ja mielenterveyspalvelut toimivat tiiviissä tiimityössä eri alueilla Lapissa, mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut Lapissa. Toimintaa tukevat alueelliset erityisosaamisen linjat, joiden kautta tuetaan alueiden asiakasprosesseja ja tarjotaan konsultaationa tai erityispalveluina tukea peruspalveluille. Kustannussäästöjä arvioidaan (NHG) tulevan erityisesti sairaalapaikkojen vähentämisestä, joista aiheutuva säästö voisi olla 10 M€. Tästä vähintään puolet tulee siirtää avopalvelujen kehittämiseen. Palveluasumisen uusien muotojen kehittäminen voi toisaalta vähentää nykyisiä tehostetun palveluasumisen kustannuksia, mutta koska pääosassa Lapin kuntia päihdeasiakkaiden palveluasumisen ja kotihoidon kustannukset eivät ole tähän mennessä kirjautuneet päihdehuollon kustannuksiksi, tulevat laskennalliset kustannukset asumispalvelujen osalta pysymään samana/nousemaan. Säästöä tulee pidemmällä aikavälillä myös, kun sosiaali- ja mielenterveys- ja päihdepalvelut tekevät tiiviimpää työtä esimerkiksi opiskelu- ja työelämässä pysymiseen tai niihin palaamiseen.

#### RIIPPUVUUKSIEN HOITO

| Palvelu/1000 asukasta                        | Koko maa <sup>2</sup> | Lappi                  | Lappi<br>2020 | Erityistä                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A-klinikoiden asiakkaat                      | 7,9                   | 7,6<br>(vaihtelu 0–13) | 7             | Kirjaaminen yhdenmukaistuu: asuinpaikan vaikutus hoidon määrään pienenee, kuntien väliset erot tasoittuvat. Kokonaismäärä pysyy ennallaan vuoteen 2020 ja alenee 2030 |
| Asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa yht. | 9                     | 9 vaihtelu 0–15,1      | 9             | Kirjaaminen yhdenmukaistuu, palvelujen saatavuus tasaantuu. Kokonaismäärä pysyy ennallaan.                                                                            |
| Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettuja | 3                     | 3,8 vaihtelu 2,6–9,4   | 2             | (Pienemmissä kunnissa) hoidon painopiste siirtyy osasto(katkaisu)jaksoista avohoitoon. Osastokatkojen jatkohoitoon avopuolella panostetaan.                           |

<sup>2</sup> Tilastotiedot PPSHP, Sanna Salmela 2015, THL:n Sotkanetin tietoihin perustuen vuosien 2011–2013 keskiarvo.

|                                                                    |            |                                            |            |                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Päihdehuollon laitoksissa hoidossa /hoitajakset/hoitopäivät</b> | 3,2/1,9/27 | 1,9 vaihtelu 0–6,8/1,4/20                  | 2 / 1 / 20 | Hoitojaksojen määrää/asiakas alennetaan tehokkaammalla kotiutuksella ja avopalvelujen tuella                                                                                              |
| <b>Päihdehuollon asumispalvelujen asukkaat/asumispäivät</b>        | 1,2 / 136  | 0,1 (vaihtelu 0-2,2) / 13 (vaihtelu 0-114) | 0,5/100    | Päihdeasiakkaiden asumisen eri muotojen saatavuutta ja kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistetaan. Osa asumisesta selkeästi kuntouttavaa/lyhytaikaista, osa pitkäaikaista, pärjäämistä tukevaa |

#### MIELENTERVEYSPALVELUT

| Palvelu /1000 asukasta                                                               | Koko maa <sup>3</sup> | Lappi                            | Lappi 2020       | Erityistä                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>THL ikävakioitu mielen-terveysindeksi</b>                                         | 100                   | 108 (vaihtelu Lapissa 61–136)    | 100              | Panostetaan erityisesti kaikkein haasteellisimpien kuntien palveluihin (Itä-Lappi ja Pello)huomioiden ennaltaehkäisevät toiminnot yhteistyössä peruskunnan kanssa                                                                                                                |
| <b>PTH mt-lääkärikäynnit/muut käynnit</b>                                            | 10/96                 | 31 (vaihtelu 0–53) /192 (13–385) | 25/140           | Ei tavoitella palvelutason yleistä alenemista vaan sen tasoittumista eri alueilla sekä painottumista muihin kuin lääkärikäynteihin. Panostetaan erityisesti niihin kuntiin, joissa lääkäri/muut käynnit -suhde poikkeava (Sodankylä, Kemijärvi, Rovaniemi, Inari, Pelkosenniemi) |
| <b>ESH aikuispsykiatrian avohoitokäynnit /1000 yli 17-vuotiasta</b>                  | 315                   | 71 (vaihtelu 20–288)             | 100              | Tasataan palvelujen käytön määrää eri alueilla. Hoitopalvelut painottuvat PTH tasolle, joten tähän ei haeta voimakasta kasvua. Palvelu vahvasti konsultatiivista.                                                                                                                |
| <b>Kuntoutuskotien asukkaat ka.</b>                                                  | 1,5                   | 1,9 (vaihtelu 0–3,9)             | 1,5              | Kirjaamista yhdenmukaistetaan. Kuntouttava ja tukeva asuminen erotetaan palvelumallina. Kuntien väliset erot tasataan.                                                                                                                                                           |
| <b>Psykiatrian laitoshoidon potilaat / hoitopäiväind./hoitajaksoind. /hoitopv.ka</b> | 5,1 /100 / 100/ 34    | 5/121 / 96 / 37                  | 2 / 95 / 90 / 30 | Laitosjaksot vähenevät, tueksi proaktiivinen tuki oireiden pahe- tessa, kotiuttamisen tukijakso sekä erityyppiset asumisen tuen mallit.                                                                                                                                          |

<sup>3</sup> Tilastotiedot PPSHP, Sanna Salmela 2015, THL:n Sotkanetin tietoihin perustuen vuosien 2011–2013 keskiarvo.

*AIKUISSOSIAALITYÖN PALVELUT:*

Tilastomuotoisia tavoitteista ei muodostettavissa olemassa olevasta aineistosta.

## 2.2 Ikäihmisten tulevaisuuden palvelukokonaisuudet kotona asumista tukemassa

LEILA MUKKALA & LAHJA HARJU

### 2.2.1 Toiminnallinen integraatio – tavoitteena asiakaslähtöiset palvelumallit

Ikäihmisten asiakasprosesseja työstävä asiantuntijatyöryhmä kokoontui 13 kertaa elokuun 2015 ja toukokuun 2016 välisenä aikana. Johanna Lohtander Rovaniemeltä toimi puheenjohtajana 2015 vuoden puolella ja Lahja Harju Kolarista 2016. SenioriKaste -hankkeen projektipäällikkö Leila Mukkala toimi työryhmän koordinaattorina. Kokoukset toteutettiin pääasiallisesti etäyhteydellä.

Työryhmän työskentelyn tulokset on koottu tähän raporttiin. Erillisenä raporttina on laadittu vanhuspalveluita koskeva nykytila-analyysi, joka on osoittanut suuntaviivat tulevaisuuden palvelukokonaisuuksien suunnittelulle. Keskeistä palvelujen kehittämisessä on, että palvelurakenteen muutosta viedään onnistuneesti eteenpäin asiakaslähtöisesti, ikäihmisten omaa vastuuta ja osallisuutta vahvistetaan, kuntoutusta ja kotihoitoa kehitetään ensisijaisesti ja henkilöstön osaamista vahvistetaan niin johdon kuin muunkin henkilöstön osalta.

Ikäihmisten palvelujen kehittämiskokonaisuudessa keskeistä

- Palvelurakenteen muutosta viedään johdonmukaisesti eteenpäin tiedolla johtaen
- Ikääntyvien palvelutarpeisiin vastataan yksilöllisemmin
- Kotona asumista tuetaan monimuotoisesti
- Ikäihmisten omatoimisuutta ja osallisuutta vahvistetaan
- Kuntoutus nähdään uudella tavalla palvelurakenteessa
- Ikääntyvien parissa työskentelevien gerontologista ja geriatriasta osaamista vahvistetaan
- Taloudelliset näkökulmat huomioidaan

Seutukuntakierrokset toteutettiin syyskuussa 2015. Paikkakunnat joissa kokoontumiset järjestettiin, olivat Rannua, Kemijärvi, Sodankylä ja Kittilä. Yhteen veto seutukuntavierailuilla esille nousseista asioista on seuraavissa kahdessa kappaleessa. Kaikissa seutukunnissa nousi esille pitkien etäisyyksien aiheuttamat ongelmat sekä epävarmuus mm. puhelinyhteyksien toimivuudesta sekä kuljetuspalveluista. Teknologiaa ei vielä osata hyödyntää riittävästi. Itä-Lappi nosti esille mahdollisuuden yhteiseen hallintoon jollain tavalla. Kaikissa seutukunnissa nähtiin, että tietyt erityisosaajat voisivat olla yhteisiä (esim. geriatri). Etäkonsultaatiota pidettiin mahdollisena keinona hyödyntää erityisasiantuntijoiden osaamista laajemmalla alueella. Kuntien rajojen ei saa olla esteenä palvelun järjestämisessä vaan palvelu tulisi järjestää sieltä, mistä se on järkevintä/sujuvinta.

Palveluohjaus tulisi saada tehokkaammaksi, ihmisten tulisi saada/löytää tietoa helposti. Orastavaa kehitystä nähtiin kuntoutuksen osalta ja omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Erityisesti kaivattiin yhteisiä strategioita, palvelujen myöntämisperusteita ja toimintatapoja. Hankinnat sekä uusien toimintojen alueelle työstäminen voitaisiin hoitaa yhdessä. Hyödylliseksi nähtiin myös ns. verkostotapaamiset etäyhteyksillä eri ammattilaisten kesken. Näissä tapaamisissa hyvät/yhteisöt käytännöt leviäisivät. Pohjois- ja Itä-Lappi kaipasivat asumisjärjestelyihin yhteistyötä sekä palveluasumisen että laitospaikkojen osalta.

Ota kantaa sote-valmisteluun ikäihmisten palveluiden osalta toteutettiin kysely viikolla 22. Kuntalaisten jättämät vastaukset olivat linjassaan saman suuntaiset kuin Ikäihmisten asiantuntijatyöryhmän työskentelyn tulokset.

Vastauksista nousi esille vaikuttamisen mahdollisuuksina kuntapäättäjinä toimiminen ja/tai erilaisissa kehittämisverkostoissa mukana oleminen. Vanhusneuvostoista todettiin, että niiden tulee tehdä itsensä tunnetuksi, kuulla ikäihmisiä ja viedä viestiä/aloitteita kuntapäättäjiille.

Vanhuspalvelujen tulevaisuudenkuva perustuu vahvaan alueelliseen yhteistyöhön. Tehtävänä on ikääntyvän väestön hyvinvointia ja terveyttä tukeviin ja uhkaaviin tekijöihin kohdennettu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ikääntyvän väestön tarpeita vastaavien ja valtakunnallisten suositusten mukaisten peruspalvelujen tuottaminen toimivassa palvelurakenteessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituneella palvelukokonaisuudella tavoitellaan nykyistä toimivampia ja vahvempia peruspalveluita sekä matalan kynnyksen palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisääntymistä. Integraation myötä on odotettavissa, että mahdollisuus hallita nopeasti kasvaneita ja kasvavia erikoissairaanhoidon kustannuksia paranee, kun sekä perustason sosiaali- ja terveyspalveluista, että erikoissairaanhoidon palveluja suunnitellaan, toiminnan painotuksia valitaan ja päätökset tehdään samassa organisaatiossa.

Lähtökohtana on muutosjohtaminen, jolla mahdollistetaan toiminnallinen integraatio vanhuspalveluissa (Kuvio 1). Integraation johtamisessa ja koordinoinnissa keskeistä on kotiin tarjottavien palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja johtaminen. Paikalliset sosiaali- ja terveyspalvelut, seudulliset ja alueelliset erityispalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut muodostavat saumattoman hoitoketjun. Toiminnallisessa integraatiossa tavoitellaan asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joilla turvataan ikäihmisten arjessa pärjääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.



Kuvio 2 Palvelukokonaisuudet ja niiden johtaminen

Sähköinen asiointi ja hoito verkossa tulevat olemaan integroidun järjestelmän avaintekijöitä. Keskeinen näkökulma palvelurakenteen kehittämisessä on sähköisten palvelujen lisääminen ja asiakaspalvelujen järjestäminen uudella tavalla. Sähköisissä verkoissa voidaan antaa ohjausta ja neuvontaa. Vastaanotot voivat olla virtuaalisia,

potilaan ajanvaraukset tapahtuvat sähköisesti. Sähköisistä arkistoista löytyvät asiakirjat ja dokumentit. Tulevaisuuden hyvinvointikeskuksista joissa on toimivat integroidut sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkaat saavat palveluohjauksen, mutta osa asioinnista voidaan tehdä puhelimitse, videopuheluiden ym. sähköisten järjestelmien avulla.

Tavoitteena on vahvistaa sähköisiä palveluita ja koota asiakaspalvelua niin, että palvelujen hakeminen niiden kautta muodostuu asiakkaalle hyvin saatavilla olevaksi ja helppokäyttöiseksi vaihtoehdoksi perinteisen suoran asiantuntija- ja viranomaispalvelun sijasta. Lisäksi teknologian osalta on syytä lisätä hoiva- ja turvateknologisia ratkaisuja.

Integraatioon kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Sote-alue vastaa niin sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon ja muiden erityistason palvelujen päätöksenteosta, johtamisesta ja rahoituksesta
- Tuottamisvastuussa velvollisuutena on huolehtia ehkäisevistä, korjaavista ja hoitavista sekä kuntouttavista palveluista yhtenäisenä kokonaisuutena
- Palvelurakennetta on kevennetty ja laitoshoidtoa vähennetty. Kotihoitoa on kehitetty moniammatillisempaan ja monitoimijaisempaan suuntaan.
- Keskitetty palveluohjaus ja –neuvonta sekä yhteneväiset toimintakäytännöt. Asiakas saa palvelut sujuvana hoito- ja palveluketjuna eikä asiakas putoa palvelujen väliin.
- Kodinomaisia asumisratkaisuja on kehitetty
- Ikäihmisten osalta on turvattu sekä akuuttien että pitkäaikaissairauksien mahdollisimman hyvä, tehokas ja oikea-aikainen hoito
- Digitalisaatiota on kehitetty. Yhteisten tietojärjestelmien avulla tieto liikkuu sujuvasti eikä tule katkoksia. Sähköiset palvelut tarjoavat asiakkaille uudenlaisia palveluja ja asiointimuotoja
- Erityisasiantuntijapalveluita on tarjolla mm. Ikäosaamiskeskuksen kautta. Konsultaatio ja osaamisen tuki henkilöstölle
- Sote kustannusten kasvua on saatu hillittyä

Kehittämiskohteet

- Alueellinen vanhussuunnitelma (SenioriKaste hanke)
- Johtamisverkosto laadinta ja sen toimintakykyisyys varmistetaan mm. riittävällä johtajien määrällä (lähi-johto)
- Kaikki tehtävät ja palvelut kootaan yhden toimijan vastuulla ja koordinoitavaksi (sotealue)

Toimenpiteet

- Strateginen suunnitelma sote- muutokselle johon vanhuspalvelut ja alueellinen vanhussuunnitelma nivotaan
- Vahva kansallinen ohjaus tukemaan integraatiota ja muutosta (kärkihanke)

### *Johtaminen – uudistuva organisaatio*

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi (STM 2013:11) sisältää suositukset sekä palvelujen järjestämiseen liittyvään johtamiseen, että palvelutoiminnan lähijohtamiseen. Jatkuvassa muutoksessa oleva toimintaympäristö asettaa johtamiselle erityisiä haasteita. Johtamisessa korostuvat muutosjohtaminen, henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät asiat sekä palveluiden kehittäminen ennakoivaan toimintaan kustannustehokkaasti.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johtamisen keskeinen tehtävä on luoda edellytyksiä vaikuttaville palveluilla, joilla tuetaan ikääntyvän väestön toimintakykyä ja turvataan iäkkäille henkilöille heidän tarpeitaan vastaava eheä ja laadukas palvelujen kokonaisuus. Strategisen johtamisen ensisijaisena toimijajoukkona on ylin johto. Toiminnanohjauksen kehittämisessä keskeisenä kohderyhmänä ovat toimialajohdon päälliköt, jotka tuottavat ja käsittelevät päivittäisen palvelutoiminnan tietoja. Operatiivisen johtamisen osalta keskeisessä asemassa ovat lähiesimiestehtävässä toimivat henkilöt.

Toimintaympäristössä tapahtuvat muutostekijät toimivat strategisten valintojen perustana. Tavoitteena on suunnata kehitystä kohti prosessiorganisaatiota, jossa asiakkaan asema vahvistuu, palvelut järjestetään joustavasti ja oikea-aikaisesti pohjautuen asiakkaan palvelutarpeeseen. Kehityksen avaintekijänä on henkilöstön hyvä osaaminen.

Niukkenevat henkilöstöresurssit, yksittäisten henkilöiden osaamisen riittämättömyys sekä hoidettavien ongelmien monimutkaistuminen näkyvät jo sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ne ovat päteviä syitä miettiä osaamisen yhdistämistä myös ikäihmisten hoidossa. Moniammatillisuutta pidetään yhtenä keskeisimpänä välineenä, jolla terveydenhuollon tämän hetken sekä tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata.

Ennusteiden mukaan tulevaisuudessa uusia hoitajia tulee töihin vähemmän kuin alalta poistuu. On hyvä pohtia ja selvittää, miten muutkin kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ihmiset voisivat auttaa hyvän vanhuuden turvaamisessa. Hoitotyön lisäksi ikäihmisillä on monenlaisia tarpeita kotona asumisen turvaamiseksi ja mm. kylätalkkaritoiminnalla on positiivisia vaikutuksia kotona asumisen tukemisessa. Osaava henkilökunta voi toimia aiempaa enemmän muihin ammattiryhmiin kuuluvien ja vapaaehtoistyötä tekevien työntekijöiden ja toimijoiden opastamisessa.

Palveluiden tuottamisen vertailu kansallisella tasolla edellyttää palvelujen seurantarjestelmien käyttöönottoa, jotka toimivat tietoon perustuvan johtamisen perustana. Kotihoidon henkilökunnan kohdentamisella tavoitellaan välittömän työajan lisääntymistä.

Muutosjohtamiseen ja henkilöstöön kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Johtamista kehittämällä parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistetään henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia uudistuvassa toimintaympäristössä
- Johtamisessa edellytetään kykyä lisätä ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin
- Toimiva ja riittävä johtamisverkosto takaa uusien toimintamallien juurtumisen käytäntöön
- Ikääntymispolitiikka vastaa vanhuspalvelulain vaatimuksia sekä muiden lakien velvoitteita
- Organisaatioiden tasolla muodostuu yhteneväinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta
- Avustavan henkilöstön rooli osana vanhuspalveluita on selkiytynyt samoin kuin koko henkilöstörakenteen
- Osallistava ja moniammatillisen tiimien johtaminen on keskeistä samoin kuin osaamisen vahvistaminen
- Laaditaan vanhussuunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti
- Arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmien sekä toiminnanohjausjärjestelmien avulla työ tuottavuutta ja laatua parannetaan



#### Kehittämiskohteet

- Johtamisosaamista kehitetään ja seurataan jatkuvasti: tiedolla johtaminen, johtamisvalmius, työhyvinvoinnin, muutosjohtamisen kehittäminen, johtamisen laatukriteereiden ja / tai suositusten työstäminen
- Asiakaslähtöisten toimintamallien ja prosessien johtamismallien kehittäminen
- Asiakkaiden ymmärtämisen lisääminen sekä mukaanotto palveluiden kehittämiseen
- Henkilöstön osaamisen johtaminen sekä oppilaitosyhteistyö: koulutukset, valmennukset

#### Toimenpiteet

- Johtajille koulutusta muutosjohtamiseen
- Oppilaitosyhteistyö ja osaamisen varmistaminen
- Vertaistuki mm. yhteiset miitingit, verkostotapaamiset ja niiden suunnittelu ja johtaminen (Kehitetty toimintamalli SenioriKaste hankkeessa)
- Uudet palvelumuodot ja -prosessit auki avataan
- Asiakkaat ja henkilöstö mukaan kehittämään
- Alueellisesti sovittujen arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmien sekä toiminnanohjausjärjestelmien käyttöön ottaminen

#### 2.2.2 Ikäihmiset – miten pärjään arjessa ja ylläpidän toimintakykyä?

Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla voidaan vastata useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan pyrkiä lisäämään osallistamalla asiakkaita yhä enemmän omaan hoitoonsa ja siten muuttaa asiakkaille muodostunutta passiivista asennetta.

Ikääntyvien tarpeisiin on suhtauduttu pitkään vähätellen näkökulman ollessa enemmänkin ikäihmisissä huollon ja hoivan kohteina kuin palveluiden kuluttajina. Ikääntyvien merkitys kuluttajaryhmänä on kuitenkin kasvussa, sillä viidentoista vuoden päästä yli 65-vuotiaita on jo yli 25% koko väestöstä. Lisäksi kyseessä on ostovoimainen joukko, jolla on ostovoimaa aiempiin sukupolviin verrattuna.

Julkisen palvelutuotannon kohdalla kyseessä on suuri asennemuutos, sillä perinteisesti kukin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijataho on määrittänyt asiakkaan tarpeet omista eriytyneistä lähtökohdistaan ja professoistaan käsin. Asiakkuusnäkökulma on siirtynyt asiakkaan tarpeista palvelujärjestelmän rakenteisiin ja sen kykyyn tuottaa eri toimintoja. Lopputuloksena on sirpaloitunut järjestelmälähtöinen palvelutuotanto, joka ei pysty vastaamaan riittävästi asiakkaiden tarpeisiin.

Tulevaisuudessa ihmisten on otettava entistä enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Parhaiten vastuun ottaminen kannustaa, kun valinnat perustuvat vapaaehtoisuuteen, osallisuuteen sekä vaikuttamismahdollisuuksiin. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään omista tarpeista käsin tulee olla myös julkisen palvelutuotannon lähtökohtana. Tavoitteena on ikäihmisen arjessa pärjääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Kroonisissa sairauksissa ihmisten oma osuus hoidossa ja sen onnistumisessa on oleellinen. Mitä paremmin ihmiset pystyvät hallitsemaan ja hoitamaan omaa sairauttaan, sitä vähemmän tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Tärkeää on panostaa mm. muistisairaiden hyvään hoitamiseen, sillä muistiongelmaisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. SenioriKaste -hankkeessa kehitetään Lapin maakunnan alueellinen muistipolku.

Keskeiset esteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyvät asenteiden ja resurssien takaa. Tärkeänä esteitä ylittävänä tekijänä pidetään sitä, että otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja puretaan samalla myös vanhoja käytäntöjä. Asenteiden muutosta tarvitaan niin ammattilaisten kuin asiakkaiden keskuudessa. Muutosten onnistumisen kannalta on oleellista luoda yhteistä ymmärrystä siitä mitä asiakaslähtöiseen palvelumalliin siirtyminen merkitsee. Valtakunnallista tukea ja koordinoitua tarvitaan muutoksen eteenpäin viemiseksi.

Vanhuspalvelulaki on nostanut ikäihmisen osallisuuden keskeiseksi asiaksi. Lain yhtenä tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Jotta tähän on mahdollisuus, kuntien ja toimijoiden on tuettava erityisesti ikääntyneiden osaamista ja valmiuksia teknologian hyödyntämiseen. Myös kulttuurin ja taiteen keinoin voidaan edistää osallisuutta. Osallisuus tarkoittaa myös elinikäistä oppimista. Osallisuutta on mahdollisuus vaikuttaa palveluiden kehittämisen.

Ikäihmisen Hyvinvoinnin mallia on kehitetty SenioriKaste -hankkeessa (Liite 2.2). Malli on tehty ikääntyvän näkökulmasta ja on tarkoitettu sekä työntekijöiden perehdytykseen, että ikääntyneille ja heidän läheisilleen saatavilla olevan tuen hahmottamiseen. Ikäihmisen hyvinvoinnin mallin toimijat on lueteltu taulukossa viisi.

#### Ikäihminen keskiössä

- Jäämässä eläkkeelle: palveluopas, infotilaisuuksia yms.
- Tukea omaan hyvinvointiin: tietoa järjestöjen toiminnasta, seniorikuntosalista, kunto-, terveys- ja liikuntaneuvontaa, kansalaisopiston toiminta, Itte -piste, virtu -palvelupiste, virtu.fi
- Apua kodinhoitoon: milloin kotitalousvähennys, milloin arvonlisäveroton sosiaalipalvelu, yksityiset palveluntuottajat
- Muuta apua ja tukea: asuntojen korjausneuvonta/avustukset, elämän kriisitilanteet
- Omaishoitajuus: tukimuodot, vertaisryhmät, Taukopirtin toiminta

#### Toimijoina:

- Ihminen itse
- Järjestöt
- Seurakunta
- Vapaaehtoistoimijat
- Yritykset ja osuuskunta
- Kunta

#### Ikäihmisiin kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Asiakkaiden osallisuus on lisääntynyt mm. vanhusneuvostojen paikallisten ja alueellisten toimintamallien sekä kehittäjäasiakastoiminnan kautta
- ATK taitojen kartuttaminen kuten kaikkien muidenkin teknisten laitteiden käyttötaitojen kehittäminen tarjoaa mahdollisuuksia ja tukee ikäihmisten osallisuutta
- Perussairauksien hyvä hoito siirtää toimintakyvyn heikkenemistä ja palveluihin joutumista: vastuu omasta terveydestä ja sairauksien hoidosta, omatoiminen hakeutuminen tutkimuksiin. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen havainnointi
- Terveelliset elintavat edistävät terveyttä ja hyvinvointia: tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön minimointi, painon hallinta, liikunta, uni, monipuolinen ravinto, pään suojaus vammoilta
- Kaikissa palvelumuodoissa kannustetaan ja tuetaan ikäihmisiä panostamaan omaan terveyteen ja hyvinvointiin

- Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulokset näkyvät myöhempanä palveluntarpeena kun asiakkaat pärjäävät arjessa ja pysyvät toimintakykyisinä

#### Kehittämiskohteet

- Seniorineuvoloita, muistipoliklinikoita ym. hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintayksiköitä kehitetään
- Palveluohjausta ja -neuvontaa kehitetään ja yhdistetään mukaan sähköiset palvelut

#### Toimenpiteet

- Ikäihmisen hyvinvoinnin malli otetaan käyttöön (kehitetty SenioriKaste -hankkeessa)
- Ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa on tarjolla ikäihmisille
- Vanhusneuvostot nostetaan iäkkään väestön aidoksi vaikutuskanavaksi samoin kehittäjäasiakastoiminta
- Digitalisaation mahdollisuudet hyödynnetään ja oma-hoitopalveluja kehitetään

#### *Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisvastuu – kunnan eri toimijoiden yhteistyö*

Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisvastuu on kunnilla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä korostetaan toiminnan laaja-alaisuutta ja sitä, että se koskettaa kaikkia kunnan hallinnonaloja. Kunnissa tulee tehdä tiivistä yhteistyötä eri hallinnonaloilla, niin että jokainen kunnan sektori pystyy sitoutumaan asetettuihin tavoitteisiin.

Vanhuspalveluissa tulee olla tilaa laajalle yhteistyölle eri ammattiryhmien, omaisten, vapaaehtoisten ja järjestöjen kanssa. Ikääntymispoliittisia strategioita eli vanhussuunnitelmia tulee tavoitteiden osalta seurata säännöllisesti ja tehtävä arviointia ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin tilasta.

#### Odotukset ja vaikutukset kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

- Kaavoituksilla ja liikennejärjestelyillä luodaan edellytykset ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Lähipalvelujen saatavuus (kauppa, pankki, apteekki), joukkoliikennepalvelut ja esteettömät ympäristöt mahdollistavat kotona asumisen
- Vaihtoehdot fyysisesti ja sosiaalisesti esteettömälle asumiselle, erilaiset yhteisöasumisen muodot, perhehoito, omaishoito vähentävät laitoshoidon tarvetta (kunnat, yksityiset, sote)
- Kunnalliset palvelut, Sote-palvelut, järjestöjen, yksityisten ja 3.sektorin toiminta muodostavat toimivan palvelukokonaisuuden
- Hyvinvointiteknologian tuomat muutokset vähentävät muuta palvelun tarvetta
- Ennakoivan työn vaikutus siirtää raskaampien palveluiden tarvetta

#### Kehittämiskohteet

- Kunnan eri toimijoiden vastuiden selkiyttäminen ikäihmisten palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa
- Ikäihmisten sosiaalisten vuorovaikutusten edistäminen ja yhteistyön vahvistaminen: yhteistyö koulujen, oppilaitosten, päiväkotien, eläkeläisjärjestöjen ym. kanssa
- Järjestötoiminnan tukeminen esim. tarjoamalla tiloja toiminnalle
- Vapaaehtoistoiminnan tukeminen ja toimijoiden aktiivinen hakeminen

#### Toimenpiteet

- Monitoimijamallin suunnittelu ja käyttöön ottaminen.

- Järjestökoordinaattori tuotantoalueelle ja paikallisesti vanhustyöhön tukemaan kehittämistyötä. Kumpuussopimukset joilla varmistetaan yhteistyön toimivuus ja tietoa asiasta palveluohjaukseen
- Kunta varautuu laittamalla rakenteet kuntoon (esim. toimivat internet yhteydet) ja laatimalla käytännönläheisen vanhussuunnitelman, jossa huomioitu yhteistyö ja vastuut eri toimijoiden kesken terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

### 2.2.3 Palvelurakenne

Nykyisen kaltainen laitospainotteinen ja viisiportainen hoivajärjestelmä (Kotihoito–Palveluasuminen–Tehostettu palveluasuminen–Vanhainkotihoito–Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito) on tulevaisuuden kannalta taloudellisesti kestävä. Uusien rakennusten rakentaminen nykyisessä laitospaikkasuhteessa ei todennäköisesti ole jatkossa mahdollista. Ennaltaehkäisevä ja varhainen toiminta on puutteellista. Perinteinen palvelujärjestelmä kaipaa uudistumista. Palvelujärjestelmä on hajanainen ja alueelliset kuntakohtaiset erot ovat suuret. Palvelut eivät ole asiakaslähtöisiä ja painopiste on liikaa korjaavissa toimenpiteissä. Päällekkäisyyttä on liikaa ja asiakasmaksut muodostuvat eri tavoin ja ovat asiakkaille epätasa-arvoisia.

Tulevan kysynnän sekä kustannusten nousun vuoksi kotiin vietävä hoito näyttäytyykin entistä merkittävämmältä tavalta järjestää ikäihmisten hoiva. Uudessa palvelujärjestelmässä tavoitellaan yksiportaisuutta. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat keskeisenä kehittämisen kohteena kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen lisäksi. Varhaisen tuen palveluja ovat mm. toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen/tukeminen, ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen, palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen vahvistaminen, ohjauksen ja neuvonnan järjestäminen, riskiryhmiin kuuluvien palveluiden järjestäminen, gerontologisen sosiaalityön kehittäminen.

Vanhuspalvelujen palvelurakennetta tarkastellaan valtakunnallisesti ja maakunnallisesti 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Tarkastelunäkökulmiksi on valittu kotona asuvien, säännöllistä kotihoitoa saavien, omaishoidonasiakkaiden, tehostetussa palveluasumisessa asuvien ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien prosentuaalinen osuus ikäryhmästä. Palvelurakennetavoitteet ovat Lapissa asetettu hieman korkeammaksi kuin vanhuspalvelujen valtakunnallisessa laatusuosituksessa, jonka tavoitteet on asetettu vuoteen 2017.

Taulukko 1 Laatusuosituksessa tavoiteltava palvelurakenne ja Lapin tilanne ja tavoitteet

| Tavoitteet ikäryhmälle 75+       | Suositus 2017 | Lappi 2013              | Lappi 2020 |
|----------------------------------|---------------|-------------------------|------------|
| Kotona asuu                      | 91–93 %       | 90,1 %<br>(80,7–94,0 %) | 93–95 %    |
| Säännöllisen kotihoidon piirissä | 13–14 %       | 12,3 %<br>(7,4–21,1 %)  | 13–14 %    |
| Omaishoidon piirissä             | 6–7 %         | 6,7 %<br>(3,3–14,3 %)   | 8 %        |
| Tehostetussa palveluasumisessa   | 6–7 %         | 7,1 %<br>(2,2–14,8 %)   | 5–6 %      |
| Pitkäaikaisessa laitoshoidossa   | 2–3 %         | 2,8 %<br>(1,8–14,8 %)   | 1 %        |

Päätavoitteena ovat laitoshoidon (1%) sekä tehostetun hoidon (5–6%) vähentäminen vuoteen 2020. Kotona asumista lisätään (93–95%) samoin kuin omaishoitoa (8%). Hallittujen palveluprosessien sekä niiden arviointi ja kehittäminen edellyttävät palvelurakenteen selkeyttä. Tavallista palveluasumista on tämän vuoksi syytä tarkastella

tavallista tarkemmin. Tavallista palveluasumista kehittämällä lisätään asiakkaiden yksilöllisiä palvelumahdollisuuksia sijoittua juuri omaan toimintakykyä vastaavaan yksikköön.

Tavallinen palveluasuminen on vuokra-asumista voimavaroja tukevassa, viihtyisässä ja kodinomaisessa ympäristössä asiakkaille, jotka eivät enää selviydy itsenäisesti kotona, mutta eivät tarvitse ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa.

#### Palvelurakenteeseen kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on vain pieni joukko ikäihmisistä
- Tavallista palveluasumista on tarjolla, jolla mahdollistaa palvelurakenteen muutos: laitoshoidon ja tehostetun hoidon vähentämisen
- Henkilöstöä on vapautunut laitoksista avopuolelle ja koko sosiaali- ja terveyshenkilöstön liikkuvuus ja työskentely ovat joustavaa ja näkyy asiakaspalvelussa moniammatillisena toimintana
- Omaishoitoa ja perhehoitoa tuetaan ja niiden avulla voidaan vähentää laitoshoidon ja tehostetun hoidon paikkoja
- Terveyskeskuksen hoitopaikat toimivat akuuttisairaanhoidopaikkoina ja kuntouttavina yksiköinä
- Hoitojaksot akuuttiosastoilla ovat lyhyet ja jatkohoidon jonotus on minimoitu
- Kotihoitoon on tullut uudenlaisia palvelumuotoja
- Palvelurakenteen muutoksen tavoitteena on kotihoidon ensisijaisuus ja laitoshoidon vähentäminen. Vanhuspalveluiden kustannusten kasvua saadaan muutoksella hillittyä

#### Kehittämiskohteet

- Maakunnallisen terveyskeskusverkoston osalta mietitään yhteisesti mitkä terveyskeskukset jäävät toimintaan ja pitkäaikaishoitopaikkojen vähentäminen
- Asumispalveluiden kartoitus, mitä maakunnan alueella on tarjolla julkisen ja yksityisen tuottamia asuinratkaisuja. Tilojen ja rakennusten kunnon ja toimivuuden kartoitus → jatkosuunnitelmat

#### Toimenpiteet

- Toimintasuunnitelma maakunnallisen asumispalveluverkoston osalta tulevaisuus silmällä pitäen
- Pitkäaikaishoitopaikkoja vähennetään ja korvaavia kotihoidon palveluja lisätään
- Hoitohenkilöstön osaamista vahvistetaan ja voimavarat kohdistetaan tukemaan kotihoitoa
- Toimintasuunnitelma jäävien terveyskeskusten vuodeosastojen muuttamiseksi akuutti- ja kuntoutusyksiköiksi
- Tehostetut palvelutalot kartoitetaan, arvioidaan niiden riittävyys ja nykyinen toimivuus
- Tavalliset palvelutaloverkostot selvitetään ja arvioidaan niiden riittävyys ja tulevaisuuden tarpeet
- Omaishoitoa ja perhehoitoa kehitetään samoin kuin kotihoitoa mm. Kärkihankkeen avulla

#### *Vanhussosiaalityö – kotona asumisen turvaaminen*

Kotona asuvien osuus vaihtelee Lapin eri kuntien välillä merkittävästi. Keskiarvoltaan Lapissa jäädään hiukan alle valtakunnallisen suosituksen kotona asumisessa 75 vuotta täyttäneiden osalta. Lapin kuntien asukkaiden ikärakenne osoittaa sitä, että ikäihmisten määrä lisääntyy tulevana vuosina voimakkaasti. Ikääntymisen myötä mm. muistisairaudet lisääntyvät ja toimintakykymuutoksen vuoksi palveluntarve lisääntyy. Palveluntarve kohdistuu ensisijaisesti asiointeihin (kauppa, apteekki), terveyspalveluihin (terveysasemien palvelusaatavuus) ja kotihoitoon. Vanhussosiaalityöllä tuetaan ikäihmisten turvallista asumista omassa kodissaan.

Erilaisten tutkimusten mukaan valtaosa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavien palvelujen kehittäminen ja monimuotoistuminen vahvistavat kotona asumisen mahdollisuuksia. Sujuvat palvelu- ja hoitoketjut tukevat eri toimijoiden työskentelyä ja lisää ikääntyneiden luottamusta ja turvallisuuden tunnetta palvelujärjestelmää kohtaan.

Kotihoito kohdentuu ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden kotona asumisen tukemiseen. Kotihoito on neuvontaa, ohjausta, hoitoa, huolenpitoa sekä palveluita, jotka auttavat ikääntyvän arjessa selviytymistä silloin, kun jokapäiväisistä toiminnoista ei selviydytä omatoimisesti tai läheisten avulla. Ikääntyneen turvallinen omaehtoinen eläminen kotona edellyttää sosiaali- ja terveyspalveluja, yhteisöllisyyttä, esteettömyyttä ja hyvinvointiteknologisia palveluja.

Nykyjärjestelmän resurssit kotihoidossa riittävät vastaamaan ennalta suunniteltuihin, välttämättömistä tarpeista kuten ravinnon saantiin ja hygieniasta huolehtimiseen. Ongelmia syntyy äkillisissä tilanteissa, joissa tarvitaan lääkäriconsultaatiota tai lisäpalveluja asiakkaalle. E erityisen haastavia ovat viikonloppuisin, iltaisin sekä yöaikaan ilmenevät palvelutarpeet.

Kehittämiskohteita ovat mm. kotisairaanhoidon ja kotisairaaloiminta, kuntoutuksen jatkuvuus ja kotiutustoiminta, gerontologinen sosiaalityö, muistisairaiden hoito ja siinä erityisesti varhainen diagnosointi sekä muistikoordinaattoritoiminta, palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi.

Riittävällä moniammatillisella henkilöstöllä ja hyvällä yhteistyöllä kotihoidossa turvataan ikääntyvien kotona asuminen. Yhteistyö eri toimijoiden kesken tulee olla tiivistä. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut, järjestöt, yksityisten ja kolmannen sektorin toiminta muodostavat toimivan ja toisiaan täydentävän palvelukokonaisuuden. Toimivaan yhteistyöhön päästään integraation avulla, sillä vanhoihin toimintarakenteisiin uusia toimintamuotoja on mahdotonta juurruttaa. Toimivan kotihoidon tueksi kotihoidon optimointi ja mobiili kotihoito.

Kotihoitoon kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Palvelutarpeen- ja toimintakyvyn arvioinnilla tarjotaan kohdennettuja palveluja. Palvelut määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisesti. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut tukevat palveluohjausta ja tarjoavat asiakkaille uudenlaisia palvelumuotoja
- Julkiset, yksityiset, järjestöt ja 3.sektori tekevät saumatonta yhteistyötä ja toiminta näyttäytyy asiakkaille monitoimijaisena työskentelynä. Kevyitä palveluja käytetään mahdollisimman pitkään ennen raskaampiin palveluihin siirtymistä
- Keskeistä ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen tavoitteena siirtää raskaampien palveluiden tarvetta ja edistää toimintakykyä sekä kotona asumista
- Kotiin vietäviä palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön tehostettu kotikuntoutus, kotiutushoitajakäytäntö, muistikoordinaattoritoiminta, kotisairaaloiminta ja lääkäripalvelut toimivat 24/7. Näillä mahdollistetaan palvelurakenteen muutos ja kotihoidon ensisijaisuus
- Tehostettua kotihoitoa tulee olla saatavissa kotiutumisvaiheessa esim. kuntoutussairaалassa tai siihen erikseen tarkoitettussa muussa kotiin siirtymistä tukevassa yksikössä tai suoraan kotiin
- Muistikoordinaattoritoiminnalla (muistisairaiden palveluohjaaja) tuetaan muistisairaita ja heidän perheitään jolloin kotona asumista voidaan pitkittää ja laitoshoidon tarvetta siirtää
- Kotihoidon, kotisairaaloiminnan ja ensihoidon yhteistyöllä mahdollistetaan asiakkaiden kohdalla sairauksien hoitaminen kotona esim. iv-hoidot, saattohoito
- Erikoissairaanhoidon palvelut tukevat kotona tapahtuvaa hoitoa. Tehostetulla kotikuntoutuksella kotiutumisesta ovat turvallisia ja ylläpidetään toimintakykyä, liikkumista ja arjessa selviytymistä

- Erityisasiantuntijapalveluita kuten geriatriin palveluita voi olla käytössä mm. etäkonsultaatioiden avulla. Myös muita lääkäripalveluita. Kotiin annettavilla lääkäripalveluilla päivystyksen ja akuuttisairaanhoidon (+esh) kuormittavuutta voidaan hillitä
- Sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien palveluita on käytettävissä ikäihmisten monialaisiin tarpeisiin erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa
- Toimivan kotihoidon uudistumisen johtaminen ja resurssien oikea kohdentaminen tuovat tehokkuutta toimintaa. Kotihoitoon on syntynyt uudenlaisia palvelumuotoja ja kotona asuminen on mahdollista

#### Kehittämiskohteet

- Alueellisen palveluohjausverkoston kehittäminen, joka tarjoaa kuntalaisilla ohjausta ja neuvontaa koko maakunnan tasolla. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnit tehdään paikallisella tasolla. Geriatriksen toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen, joiden pohjalta palveluita myönnetään
- Palveluiden myöntämisen alueelliset perusteet ja kriteerit sovitaan sekä mittaristona Rai-arviointijärjestelmän käyttöön ottaminen. Yhteneväinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapohja laaditaan
- Kotiutustoiminnan ja kotikuntoutuksen kehittäminen mm. kotiutustiimien perustaminen. Alueellisen kuntoutusyksikön/ kuntoutussairaalan perustaminen, joka tukee mm. leikkauspotilaiden kotiutumista vanhuspalveluissa
- Kotiutumisiin varaudutaan hyvissä ajoin eri sairaalahoidotajaksilla ja kotiutumisesta ovat suunniteltuja toteutuen moniammatillisena geriatrisena arviointeina
- Kotiutumisesta mahdollista toteuttaa seitsemänä päivänä viikossa. Erikoissairaanhoidosta tulee voida kotiuttaa asiakkaita suoraan kotiin kotiutushoitajan tuella
- Lääkäripalveluiden selvittäminen 24/7 esim. lääkärifirmojen kautta etäyhteydellä. Kotihoidon palveluita oltava kattavasti saatavissa ympärivuorokautisesti mm. yöaikaista hoitoa ja lääkäri- ja sairaanhoitajapalveluita sekä muuta moniammatillista palvelua paikallisesti sekä etäyhteydellä erityisasiantuntijapalvelua. Sivukylille räätälöityjä malleja
- Monimuotoiset asumisratkaisut ja SAS-sähköisen järjestelmän käyttöön ottaminen
- Muistipoliklinikka ja muistikoordinaattoritoiminnan juurruttaminen. Muistitiimien perustaminen
- Kotisairaaloimintaa tulee kehittää ja yhteistyötä ensihoidon kanssa vahvistaa
- Kotihoitoon liikuteltava erityisosaaminen esim. kuvapuhelinpalveluna. Virtuaalipisteet kuntiin, mutta tarvitaan toimivat työvälineet myös työpisteisiin kuten kotihoidon toimistoille sekä liikkuvina palveluina henkilökunnan mukaan
- Toimivan kotihoidon tueksi Mobiili kotihoito ja optimointi

#### Toimenpiteet

- Palvelurakennemuutosta ja integraatiota viedään eteenpäin uudistaen rakenteita kotihoitoa tukemaan
- Muistisairaanhoidon polun mukaisten toimintojen juurruttaminen kuntiin ja kaikkien ammattilaisten toimintaan
- Kotiutushoitajan / muistikoordinaattorin (muistisairaiden palveluohjaaja) tuki sekä fysioterapeutin palvelut ovat käytössä niitä tarvitseville (SenioriKaste hankkeen malli). Katkeamaton ketju näiden ammattilaisten osalta luodaan erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja vanhuspalveluihin
- Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallin käyttöön ottaminen (SenioriKaste hanke) vanhuspalveluissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kotiutumistiimeistä joustavia resursseja kotiutumisen turvaamiseksi
- Henkilöstövahvistukset seuraavien ammattilaisten osalta sovitaan (SenioriKaste hanke):
  - kotiutushoitajaverkosto (myös es:sta)
  - vanhuspalveluiden fysioterapeutit

- vanhuspalveluiden lääkäri- ja sairaanhoitajapalvelut joilla turvataan palvelut 24/7 → lääkäripalvelujen kokeiluja lääkärfirmoilta mm. etäyhteydellä
  - muistihoitaja ja muistikoordinaattoriverkosto (muistisairaiden palveluohjaaja)
- Kotihoidon toiminnan optimointi ja toiminnanohjausjärjestelmä sekä siihen liittyvä mobiilijärjestelmä otetaan käyttöön. Luodaan rajapinta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, asiakaskertomukseen ja henkilöstön työvuorosuunnitteluohjelmaan
- Ikäosaamiskeskuksen jatkokehittäminen. Toimintaa laajennetaan tukemaan monipuolisemmin asiakkaiden erityisasiantuntijapalveluiden tarvetta, henkilökunnan konsultaatiotarvetta kotihoidossa sekä henkilöstön osaamisen vahvistamista

### *Kuntoutus – toimintakykyisenä arjessa*

Lapin toiminta-alueella työstettiin syksyn aikana etäyhteyksillä pidetyissä työkokouksissa alueellista toimintatapaa kotikuntoutuksen osalta. Mallissa on kuvattu tarkemmin ne ikäihmisen elämään liittyvät tilanteet, joissa tarvitaan ”asiaan tarttumista”, ”väliintuloa”. Näihin tilanteisiin on laadittu toimintatapaohjeet. Mallin työstämisessä keskiössä on ikäihminen itse vastuullisena toimijana ja oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Vastuullinen toimijuus tarkoittaa sitä, että ikäihmisiltä ja hänen läheisiltään odotetaan aktiivista roolia, halua etsiä itse hänelle parhaiten soveltuva tuki ja mahdollinen palvelu. Halua toimia hyvinvointinsa edistämiseksi.

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan tässä kaikkea sitä toimintaa, joka ylläpitää, tai edistää ikäihmisen toimintakykyä ja tapahtuu hänen asuin-/elinympäristössään. Kuntoutus voi olla toimintaa, joka edistää ikäihmisen hyvinvointia ja kohdistuu kaikkiin hänen toimintakykynsä osa-alueisiin. Kotikuntoutuksen toimijoina ovat ikäihminen itse, hänen läheisensä/omaisensa, vapaaehtoistoimijat, järjestöt, yritykset ja julkinen sektori. Kotikuntoutuksen tavoitteissa, suunnittelussa ja toteutuksessa korostuu vanhuskeskeinen ja moniammatillinen ote.

Kotikuntoutuksen mallissa monitoimijuus tarkoittaa sitä, että ikäihmisen kuntoutumisen tukemiseksi etsitään ratkaisuja hänen elämänsä kuuluvista tekijöistä. Ikäihmisellä itsellään, hänen omaisillaan/läheisillään, mahdollisilla vapaaehtoisilla, kotihoidon työntekijöillä, kuntoutuksen ammattilaisilla ym. on jokaisella oma tehtävänsä.

Kotikuntoutus edellyttää organisaatiossa kaikkien sitoutumista ja kuntoutuksen kehittämistä kaikilla tasoilla. Mikäli vuodeosastot toimivat akuutti- ja kuntoutusyksikköinä toiminta tukee kotikuntoutusta. Samoin erikoissairaanhoidosta kotiutuvien ikäihmisten kotikuntoutusta tulee tukea kotiutustilanteissa. Keskitettyä alueellista kuntoutuskeskusta tarvitaan erityistilanteissa tukemaan lähipalveluja ja ikäihmisten kotona asumista.

Kotikuntoutuksen toimintamalli jakaantuu kolmenlaiseen eri kuntoutuksen muotoon. Ennaltaehkäisevä riskiryhmien kuntoutus, kuntouttava kotihoito ja kotiutusvaiheen tehostettu kotikuntoutus (Liite 2.2).

Gerontologinen kuntoutus on asiakkaan ja hänen perheensä tukemista mahdollisimman itsenäiseen elämään. Ikääntyneen henkilön kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana tulee olla laaja-alainen geriatrinen arviointi, jossa arvioidaan kognitiivisen, psyykkisen ja somaattisen terveydentilan lisäksi sosiaaliset elinolot. Arvioinnista vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu yleensä lääkärin ja omahoitajan lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Toimintakykyä voidaan määritellä eri tavoin ja sitä voidaan tarkastella joko voimavaralähtöisesti tai toimintakyvyn puutteina. Fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi käytettyjen kuntoutusmuotojen rinnalle on välttämätöntä ottaa käyttöön ratkaisukeskeisiä ja voimavaralähtöisiä työmuotoja. Toimintakyvyn käsitettä tulee myös laajentaa

fyysisestä myös sosiaaliseen, psyykkiseen ja hengelliseen. Toimintakyvyn osa-alueet nivoutuvan toisiinsa ja tukevan toisiaan. Ympäristötekijöillä on merkitystä toimintakyvyn osa-alueiden tarkastelussa.

toiminnan lähtökohtana on vanhuslähtöisyys, jossa ikäihmisen tarpeet ja toiveet ohjaavat toimintaa. Ikäihmisen elämän historia, tavat, tottumukset ja harrastukset luovat pohjan kuntoutuksen suunnittelulle. Asiakkaan kotona toteutettu kuntoutusjakso tukee hänen oman arjen toteutumista ja päivittäisistä toimista selviytymistä.

Oma koti kuntoutumisen ja toimintojen harjoittamisen toimintaympäristönä tekevät näkyväksi ne toiminnalliset, fyysiset ja sosiaaliset esteet, joita asiakas arjen askareissa kohtaa. Näiden tilanteiden harjoittelu sekä esteiden poistaminen tai minimoiminen, esim. apuvälineitä hyödyntäen tai asunnon muutostöiden avulla voidaan lisätä turvallisuutta ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään.

Kuntoutukseen kohdistuvat odotukset ja vaikutukset

- Kotikuntoutuksen mallin mukainen toiminta tuottaa ”Vahvan tuen kotihoidolle” ja selkeyttää kuntoutuksessa vastaavien roolia. Hyvällä toimintakyvyllä ja kuntoutuksella ikäihmiset selviävät arjessa
- Kaikki sitoutuvat toimimaan samojen ikäihmisestä lähtöisin olevien tavoitteiden suuntaisesti ja kuntoutukselle tulee jatkuvuutta asiakkaiden siirtyessä toimintayksiköstä toiseen (esim. akuuttihoidosta kotihoitoon)
- ”Kannettu vesi ei kaivossa pysy” –sanonta kuvaa hyvin sitä, kuinka henkilön oma motivaatio tulee saada voimavaraksi kuntoutumiselle
- Kotikuntoutuksesta tulee kaikkien yhteinen asia: vanhuspalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kolmas sektori ja yksityiset palveluiden tuottajat

Kehittämiskohteet

- Tarvitaan kuntouttavan työotteen ”nostamista lääkeshoidon tasolle”. Kaikessa toiminnassa tulee toimia voimavaralähtöisesti ikäihmisen omien henkilökohtaisten konkreettisten tavoitteiden mukaisesti
- Kotikuntoutusta tulee kehittää osana sekä vanhuspalveluiden prosessia, että monialaisen kuntoutuksen prosessia
- Uudistusprosessin toimeenpano ja kuntoutumista edistävän toimintamallin järjestelmällinen suunnittelu ja käyttöönotto. Perustana moniammatillinen tiimityö ja tiivis yhteistyö kaikissa vaiheissa, asiantuntemus ja ikääntyneen henkilön oma aktiivisuus ja osallisuus
  - Kuntoutumista edistävän toiminnan sisältö tulee määritellä ja saattaa kaikkien tietoon
  - Määritellään kuntoutumista edistävät tehtävät yksikkötasolla
    - Palveluohjaus ja ikääntyneen oma vastuu (osallisuus ja toimijuus)
    - Kotihoito ja tukipalvelut, kotikuntoutus
    - Vastaanotot: lääkäri, sh, th, muistihoitaja
    - Palveluasuminen
    - Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido
    - Geriatrinen kuntoutusosasto / kuntoutussairaala
- RAI-järjestelmän käyttöön ottaminen hoidon suunnittelussa mahdollistaa suoriutumisen tason mittaamisen
- Kuntoutussuunnitelma käyttöön kaikissa toimintayksiköissä, jolla tähdätään arkiliikkumisen ja arjessa selviytymisen tukemiseen

Toimenpiteet

- Kotikuntoutuksen toimintamalli otetaan käyttöön (kehitetty SenioriKaste hankkeessa)

- Verkostopalaverit vanhustyössä toimiville fysio- ym. terapeuteille, jotta toimintatavat yhtenäistyvät (vanhuspalveluissa vielä vähän omia fysioterapeutteja). Toimintamallia verkostopalavereista kehitetty SenioriKaste hankkeessa
- Kotihoito/Vanhustyö tulee olla fysioterapeutin vastuualueena. Vanhuspalveluihin oma kokoaikainen fysioterapeutti koordinoimaan kotihoidon kuntoutusta
- Mikäli ei ole kunnan omaa puhe-/toimintaterapeuttia, ravintoterapeuttia varauduttava hankkimaan asiantuntijapalveluna esim. Ikäosaamiskeskuksesta
- Tarvitaan yhteisiä koulutuksia yms., jotta opitaan yhteistyöhön (moniammatilliset valmennukset)
- Tarvitaan tehostetun asumisen (ja kotihoidon) henkilökunnalle jatkuvaa koulutusta, joka tukee vanhuskeskeisiä toimintatapoja arjen hoitotyössä

### *Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi*

Tarvitaan alueellisesti toimiva palveluohjausverkosto, alueelliset palveluohjauksen kriteerit ja perusteet sekä yhteiset työvälineet palvelutarpeen arviointiin. Kehittämistyössä korostuu palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä keskitetty asiakasmaksukeskus. Palveluohjaus on osa sosiaalityötä ja tukee ikääntyvien monialaisia tarpeita.

Palveluohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin liittyvät odotukset ja vaikutukset

- Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi toteutuvat tuotantoalueella yhteneväisin toimintatavoin ja periaattein
- Palvelut määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisesti
- Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä

Kehittämiskohteet

- Palveluohjauksen alueellinen toimintamalli: sähköiset palvelut, puhelinpalvelut ja asiakastapaamiset sovitaan yhteneväiseksi toimintatavaksi
- Palveluohjauksen ja -arvioinnin yhteneväiset työvälineet: palvelukriteerit ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi valittava pätevät mittarit
- Rai-arviointijärjestelmä käyttöön ottaminen korvaamaan RAVA mittari
- Palvelusuunnitelman laatimiseen yhteneväiset käytännöt (sisältää kuntoutussuunnitelman)
- Alueellinen asiakasmaksukeskus ja sen toiminnan suunnittelu
- Tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja sähköisten palveluiden kehittäminen tukemaan tiedon siirtoa ja palveluohjausta (omahoitopalvelut)

Toimenpiteet

- Palveluohjausverkosto seutukunnittain tai sopimuksen mukaan muulla tavalla huomioituna saamelaisalueelle yksi keskus joka tarjoaa yleistä neuvontapalvelua saamen kielellä. Lähipalveluna toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arviointi, jossa huomioitu moniammatillisuus
- Rai järjestelmän käyttöön ottamisen suunnitelma
- Sovitaan yhteneväiset kriteerit ja palveluiden myöntämisen perusteet
- Alueellisesta asiakasmaksukeskuksesta sopiminen
- Tietojärjestelmiä koskeva selvitys

### *Digitalisaatio*

Tarvitaan panostusta monipuolisiin ja innovatiivisiin teknisiin laitteisiin kotona asuvia varten hoiva- ja turvateknologian osalta. Omahoitoa tuetaan digitalisaatiota kehittämällä. Tiedon siirto turvataan yhteisellä potilastietojärjestelmällä.

#### Digitalisaatioon liittyvät odotukset ja vaikutukset

- Monipuoliset apuvälineet mahdollistavat turvallisen kotona asumisen
- Liikkuvat sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveystieteiden järjestelmässä tukevat kotona asumista
- Omahoito sähköiset asiointipalvelut helpottavat arjen toimintaa: mahdollisuus kysyä neuvoa ja saada ohjausta terveys-, sosiaali- ja vanhuspalvelujen työntekijältä, mahdollisuus hakea sähköisesti sosiaali- ja vanhuspalveluja, varata aikoja ja tarkastella laboratoriotuloksia jne.
- Kuvapuhelinpalvelujen avulla asiakkailla mahdollisuus erityisasiantuntijapalveluihin (esim. geriatri, farmaseutti, ravintoterapeutti)
- Turvateknologia on tehokkaasti käytössä ja sitä päivitetään/kehitetään sitä mukaa kun uusia välineitä tulee markkinoille. Uusia toimintatapoja otetaan käyttöön kotona asumisen turvaamiseksi

#### Kehittämiskohteet

- Digitalisaation koordinointi ja tiedottaminen. Turvapuhelin, muistutus lääkkeiden otosta, kommunikointivälineet, yhteydenpito ym. kotona asumista tukevat turvalaitteet ovat ammattilaisten ja ikäihmisten tiedossa ja saatavilla
- Omahoito sähköiset asiointipalveluiden kehittäminen: mahdollisuus kysyä neuvoa ja saada ohjausta terveys-, sosiaali- ja vanhuspalvelujen työntekijältä, mahdollisuus hakea sähköisesti sosiaali- ja vanhuspalveluja, varata aikoja ja tarkastella laboratoriotuloksia jne.

#### Toimenpiteet

- Apuvälinekeskus alueellisesti/ paikallisesti koordinoimaan toimintaa
- Hyvinvointi- ja hoivateknologiaa koskevia kokeiluja otetaan käyttöön (esim. näyttörüudun kautta yhteys hoitajaan)
- Sähköiset terveystarkastukset sekä muu terveyden seurantaan ja hoitoon liittyvät sähköiset palvelut ovat käytössä (esim. terveystarkastukset joiden pohjalta voidaan tehdä kotikäynti)
- Yhteinen potilastietojärjestelmä ja tiedon jakaminen vanhuspalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken

#### *Kolmas sektori*

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan pääasiassa yhdistyksiä, järjestöjä, säätiöitä ja yhteiskunnallisia liikkeitä, joiden nähdään yleensä toimivan välittävässä roolissa yksityisen ja julkisen välillä. Kolmannen sektorin toimijoilla tarkoitetaan perinteisesti kansalaisjärjestöjä, yhdistyksiä ja yhteisöjä sekä säätiöitä ja osuuskuntia, joille on ominaista vapaaehtoistoimintaan perustuva, voittoa tavoittelematon sekä sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tavoitteita omaava toiminta.

Haasteena on kehittää viranomaisten, yksityisen sektorin ja järjestöjen välisiä toimintatapoja entistä joustavammiksi ja motivoivimmiksi. Vapaaehtoisten tulee kokea mukana olonsa kannustavaksi. Henkilökunnan merkitys on suuri vapaaehtoistoiminnan onnistumisessa: työnjaossa ja vapaaehtoisten sitouttamisessa. Rooleja voi selkiyttää riittävä koulutus henkilökunnalle sekä vapaaehtoisille. Tällä tavalla saadaan osapuolten osaamisen ja osallistumisen kohtaamaan yhteiskuntamme hyväksi.

Kolmatta sektoria koskevat odotukset ja vaikutukset

- Kolmannen sektorin toiminta yksityisen ja julkisen sektorin rinnalla täydentää ja tukee yhteiskunnallista palvelutarjontaa, mutta vapaaehtoistoiminnalla ei tuoteta lakisääteisiä palveluita

Kehittämiskohteet

- Haasteena on kehittää viranomaisten, yksityisen sektorin ja järjestöjen välisiä toimintatapoja entistä joustavammiksi ja motivoivimmiksi
- Järjestökoordinointi mahdollistaa tehokkaamman toiminnan

Toimenpiteet

- Kumppanuusmalli- ja kumppanuussopimukset käyttöön
- Järjestökoordinaattori toimintoja kehittämään ja koordinoimaan

#### 2.2.4 Monimuotoiset asumispalvelut

Erilaiset asumismuodot ja vanheneva asuntokanta luovat haasteita kotona asumiselle. Hissittömät kerrostalot, ns. rintamamiestalot ja haja-asutusalueella asuminen lisäävät tarvetta asunnonmuutostöille tai esteettömään ympäristöön muuttamiselle. Ikääntyvän väestön kotona asumisen tukeminen on ennen kaikkea terveyden edistämistä, hyvää perussairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisevää ryhmä- ja yksilö kuntoutusta. Näillä mahdollistetaan riittävä toimintakyky ja kotona asuminen.

Kotina pidetään kaikkea muuta kuin laitoshoidoa, jota tavoitteiden mukaisesti palvelurakenteessa on tulevaisuudessa vain 1 %. Ikäihmisten asuminen voidaan järjestää omakotitaloissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä, perhehoidossa tai muissa ratkaisuissa. Tavallisessa palveluasumisessa tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntouttavaa hoivaa, huolenpitoa ja tukipalveluja aamusta iltaan. Yöaikainen turvallisuus perustuu turvatekniikkaan ja/tai yöpartion käynteihin.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden Ikähoiva-työryhmän muistiossa annetaan suuntaviivat yksiportaisen ympärivuorokautisen hoivan kehittämiseksi. Mikäli tavoitellaan, että vähintään 93–95% 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona, laskennallisesti ei ympärivuorokautisen hoidon paikkoja tarvitsisi lisätä lähivuosina. Olemassa olevaa ympärivuorokautisen hoidon kiinteistökantaa tulee kuitenkin fyysisten puitteiden osalta tarkastella miten hyvin se täyttää asetetut laatuvaatimukset (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi: STM 2013:11).

Omais-/läheisauttajat ovat hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoidon ja huolenpidon tärkeä voimavara. Omaishoito on keskeinen mahdollisuus vastattaessa runsaaseen ympärivuorokautiseen palvelutarpeen kasvuun muista kuin ympärivuorokautisten palvelujen lisäämisen lähtökohdista. Omaishoitajien toimintakykyisenä pitäminen sekä tavoitteellinen tukeminen ovat eduksi kaikille.

Asumispalveluihin liittyvät odotukset ja vaikutukset

- Sähköinen SAS-tietojärjestelmä kattaa tuotantoalueen asumispalvelut jotka on selvitetty mitä on tarjolla. Myös yksityiset asumispalveluiden tuottajat on selvitetty
- Asumisen ja palveluiden yhdistämisellä mahdollistetaan kotona asuminen → palvelualueet / palvelutalot, joilla on erilaisia asumismuotoja ja kotona asumista tukevaa palvelua

- Keskittämällä asuminen ja palvelut mahdollisimman lähelle toisiaan saadaan kodinomaisia ja turvallisia sekä kustannustehokkaita asumisen muotoja ikäihmisille
- Eri palveluita tuottavien voimavarat on yhdistetty ja toiminta on johdettua ja koordinoitua

#### Kehittämiskohteet

- Asumispalveluiden nykytilakartoitus
- Asumispalveluita koskevan suunnitelman laadinta tulevaisuutta silmällä pitäen

#### Toimenpiteet

- Asumispalveluiden johtamiseen SAS-tietojärjestelmä
- Ikääntyville soveltuvia esteettömiä asuntoja on tarjolla, joihin on tarvittaessa tehty asunnonmuutostöitä, tai asuntoja jotka on rakennettu alun perin ikäihmisille sekä myös perhehoitoa, yhteisöasumista, senioritaloja, palvelutaloja jne.
  - Tavoitteena kotona asumista tukevat palvelut ovat helposti saavutettavissa kävely- ja rollaattorimatkan päässä tai kuljetuspalvelun turvin
  - Huomioitu muistisairaitten tarpeet
  - Palvelut ja asuminen erotetaan toisistaan
  - Ytimenä palvelukeskus / hyvinvointikeskus (nykyiset terveyskeskukset), joka tarjoaa tarvittavat hyvinvointipalvelut mahdollisimman lähellä
  - Yhteistyö eri palveluita järjestävien kanssa on koordinoitua
  - Omaishoitoa ja perhehoitoa kehitetään (kärkihankkeen tuki)

### 2.2.5 Terveystenhuolto

#### *Perusterveydenhuolto*

Riskiryhmien tunnistaminen on merkittävä varautumistoimi, sillä riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Vanhuspalvelulain 12§:ssä yhdistetään ennaltaehkäisy, riksitekijöiden tunnistaminen ja kuntoutumista edistävä toiminta. Perusterveydenhuolto on yleisesti kaikkien saatavilla, ja se muodostaa terveysjärjestelmän perustan. Ikäihmisten palveluita ovat mm. terveysneuvonta, sairaanhoito, kuntoutus, mielenterveyspalvelut ja hammashuolto. Terveysneuvontaa annetaan vanhusten neuvoloissa sekä kaikissa muissakin toimipisteissä terveydenhuollon työntekijän ammatillisen osaamisen puitteissa.

Seniorineuvola-mallilla on pyrkimyksenä tarjota ikääntyville kuntalaisille ja heidän omaisilleen oikea-aikaisesti tietoa ja tukea. Seniorineuvolan tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen, edistää terveellisiä elämäntapoja, ehkäistä sairauksia, vähentää terveyseroja sekä tarjota turvaa ja kykyä itsenäiseen pärjäämiseen.

Terveyskeskukset antavat yleislääkäritasoisia sairaanhoitopalveluja, jotka ovat joko avo- tai laitoshoidon. Terveyskeskuksen sairaala tarjoaa yleislääkäritasoisia hoitoa sellaisille pitkäaikaissairaille, joita ei voida hoitaa kotona tai jotka siirtyvät erikoissairaanhoidosta kuntoutumaan terveyskeskuksen vuodeosastolle ennen kotiuttamista. Avohoidossa hoidetaan potilaita, jotka sairastuttuaan selviytyvät tuettuina kotonaan. Avosairaanhoitoa ovat myös lääkärin ja hoitohenkilökunnan vastaanotot sekä erityisvastaanotot kuten laboratorio-, röntgen- ja kuntoutusvastaanotot.

Kotisairaanhoido on osa avohoitoa. Kotona hoidetaan sekä lyhyt- että pitkäaikaisesti sairaita potilaita, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa. Kotisairaanhoidossa potilas saa kirjallisen hoitosuunnitelman mukaista säännöllistä sairaanhoitoa. Sairaankuljetus on olennainen osa terveydenhuoltoa.

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työelämässä jaksamista. Kuntoutuksen keinot ovat lääkinnällisiä, hoidollisia, liikunnallisia, psykologisia, ammatillisia ja sosiaalisia. Lääkinnälliseen kuntoutukseen voi sisältyä fysioterapiaa, psykoterapiaa, puheterapiaa ja toimintaterapiaa sekä apuvälinepalveluja. Kuntoutus on monen ammattilaisen yhteistyötä.

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. Edetessään etenevät muistisairaudet johtavat dementiaoireyhtymään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama seuranta-tutkimus osoittaa, että muistisairaiden käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kulut kasvavat nopeasti sairauden edetessä. Ympäri vuorokautinen hoito ja huolenpito muodostavat suurimman menoerän. 80 %:lla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. V. 2010 ympärivuorokautisen hoidon kustannukset henkilöä kohti olivat 46 000 euroa vuodessa. Kotihoidon vastaavat kustannukset olivat 19 000 euroa.

Muistisairauksien riskitekijöihin vaikuttamalla voidaan sairauksien ilmaantuvuutta vähentää tai sairauden puhkeamista siirtää 5 vuodella. Koska suurin osa sairastuu korkeassa iässä, voitaisiin tällä tavalla vähentää mm. Alzheimerin taudin ilmaantuvuutta 50 %:lla yhden sukupolven ajan. Muistisairauksien varhaisella diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä ja hillitä kokonaiskustannusten kasvua.

### *Erikoissairaanhoito*

Perusterveydenhuollon lisäksi kuntien on järjestettävä asukkaidensa erikoissairaanhoito. Yliopistollisissa keskussairaaloissa annetaan vaativinta erikoissairaanhoitoa. Myös muut keskussairaalat, aluesairaalat ja psykiatriset sairaalat antavat erikoissairaanhoitoa. Sairaanhoidon periaatteena on ensisijaisesti hoitaa potilaat terveyskeskuksissa. Jos tarvitaan erikoislääkärin tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta, potilas lähetetään erikoislääkärijohtoiseen sairaalaan tai poliklinikalle. Erikoissairaanhoitoon otetaan potilaaksi vain lääkärin läheteellä. Poikkeuksen tekevät kiireelliset, potilaan henkeä uhkaavat sairaustapaukset.

Erikoisaloja ovat mm. anestesiologyia ja tehohoito, fysiatria, ihotaudit ja allergologia, keuhkosairaudet, kirurgia, kliininen kemia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, patologia, perinnöllisyyslääketiede, psykiatria, radiologia, silmätaudit, sisätaudit ja syöpätaudit. Erikoisaloista suurin on yleislääketiede.

### *Yksityinen terveydenhuolto*

Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisen sektorin palveluita. Yksityisen terveydenhuollon osuus terveyspalvelujen tuotannosta kasvaa jatkuvasti kuntien järjestäessä kunnallisia terveyspalveluja ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Yritysten tuottamat terveyspalvelut tarjoavat vaihtoehtoja julkisille palveluille ja lisäävät asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia.

Odotukset ja vaikutukset terveydenhuollon osalta

- Hyvän ikääntymisen ja vanhenemisen turvaaminen

- Ennaltaehkäisevä työ vähentävät tai siirtävää sairauksien pahenemista ja palveluihin joutumista
- Ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen jo työelämässä tärkeää viimeistään keski-ikässä (sairauksien hyvä hoitaminen ja ennaltaehkäisy)
- Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus edistävät ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä kotona pärjäämistä
- Tärkeää tunnistaa palveluntarvetta lisäävät riskitekijät henkilöillä, jotka eivät esim. itse aktiivisesti haakeudu palvelujen piiriin (esim. hyvinvointia tukevat kotikäynnit)
- Eri ikäisten terveystarkastuksilla ja –seulonnoilla löydetään varhain terveyttä ja toimintakykyä heikentävät sairaudet ja voidaan niihin puuttua hyvissä ajoin
- Erikoissairaanhoidon palvelut joihin on aina yhdistetty ikääntyvin kuntoutus ja kotiutumisen varmistaminen yhteistyössä lähipalveluiden kanssa

#### Kehittämiskohteet

- Ikääntyvien omahoidon kehittäminen ja kannustaminen vastuuseen omasta terveydestä
- Riskitekijöiden tunnistamiseen osaamisen kehittämistä eri ammattilaisille
- Erityisesti kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn tulee laatia tavoitteellinen ohjelma (Mm Ikäinstituutti on kehittänyt Voimaa Vanhuuteen ohjelmassa menetelmiä ikäihmisten terveysliikunnan lisäämiseksi)
- Muistisairaiden määrä tulee moninkertaistumaan lähivuosina, siksi on tärkeää kehittää muistisairauksien ennaltaehkäisevää työtä, varhaista diagnosointia sekä muistisairaiden ja heidän läheistensä neuvonta-, kuntoutus- ja hoivapalveluita
- Erityisenä kehittämisen kohteena kuntoutus ja kotiutustoiminta. Päivystys, akuutti- ja erikoissairaanhoidon sisältyy aina kuntoutusta ja kuntoutussuunnitelma ikäihmisten hoidossa jatkuu perusterveydenhuollossa ja ikäihmisen kotona yhteneväisinä toimintakäytänteinä

#### Toimenpiteet

- Uusien toimintakäytänteiden luomien vanhuspalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille erityisesti kuntoutuksen ja kotiutuksen osalta
- Ennaltaehkäisevän työn toimintamalli on käytössä (kehitetty SenioriKaste hankkeessa)
- Seniorineuvolatoimintaa kehitetään perusterveydenhuollossa. Eri ikäisille terveystarkastuksia
- Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä voidaan toteuttaa: seniorineuvolakäynneillä, lääkärin tai hoitajan vastaanotoilla, osastojaksoilla, terveystarkastusten ja hyvinvointia tukevien kotikäyntien yhteydessä
- Muistipolku Lapin maakunnassa on otettu käyttöön (kehitetty SenioriKaste hankkeessa)
  - Muistipoliklinikatoimintaa kehitetään kunnissa lähipalveluna
  - Muistitiimit perustetaan kuntiin. Työterveyshuolto mukaan muistitiimiin kehittämään muistisairauksien ennaltaehkäisyä
  - Osa terveyskeskuslääkäreistä koulutetaan ikäihmisiin ja muistisairauksien diagnosoimiseen ja hoitamiseen
  - Erityisasiantuntijat kuten geriatrit ja neurologit vastaavat erityisasiakkaista ja konsultoivat terveyskeskuslääkäreitä
  - Lääkäreiden geriatrisen osaamisen vahvistaminen mm. alueellisilla miitingeillä
  - Toimiva muistihoitaja /muistikoordinaattoriverkosto ja yhteiset miingit

#### 2.2.6 Ikäosaamiskeskus

LSHP:n PTH:n järjestämissuunnitelmassa kunnat ovat päättäneet, että Ikäihmisten asiantuntijapalvelut järjestetään Lapin Sairaanhoidopiirin alueella ns. isäntäkuntaperiaatteella. Rovaniemen kaupungille annettiin tehtäväksi

vahvistaa ikäihmisten palveluihin liittyvää osaamisresurssia niin, että he kykenevät tuottamaan asiantuntijapalveluja myös muille lapin kunnille. SenioriKaste hanke on tukenut Ikäosaamiskeskuksen toiminnan käynnistymistä.

Odotukset ja vaikutukset Ikäosaamiskeskuksen osalta

- Ikäosaamiskeskus on erikoisyksikkö, joka tarjoaa erityisasiantuntijapalveluita mutta tulevaisuudessa voi toimia myös jo olemassa olevien palvelujen kehittämisessä toimivimmiksi ja osaamisen varmistamisessa

Kehittämiskohteet

- Erityisasiantuntijapalveluiden järjestäminen koko maakunnan tasolla
- Konsultoinnin ja osaamisen johtamisen kehittäminen

Toimenpiteet

- Erityisasiantuntijoiden mm. geriatrin palveluja järjestetään kuvapuhelinpalveluna
- Alueellinen muistikoordinaattoritoiminta ja muistitiimien tukeminen toteutus
- Alueen lääkäreiden, hoitajien ja kuntoutuksen ammattilaisten konsultointituki
- Geriatriin ja gerontologiseen osaamiseen liittyvä koulutus, seminaarit ym.
- Kehittämistyöt ja niiden koordinointi liittyen mm. hoitokäytäntöjen ja prosessien yhdenmukaistamiseen
- Verkostojen luominen ja geriatrisen hoidon edistäminen

### 2.2.7 Ikäihmisten palveluiden toimenpiteet

Ikäihmisten palveluiden osalta toimenpiteet, joilla kustannusten nousua voidaan hillitä ovat 1) integraatio ja johtaminen, 2) asumisratkaisut, 3) kotihoidon uudistuminen ja tuottavuuden kasvattaminen ja kuntoutuksen monialainen kehittäminen.

#### Ikäihmisten palveluiden toimenpiteet

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Integraatio ja johtaminen</b>                             | <b>Toiminnallinen integraatio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uudistuva organisaatio ja toimiva johtamisrakenne</li> <li>• Tiedolla johtaminen: arviointi-, seuranta- ja erilaiset palautejärjestelmät johtamisen tueksi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Asumisratkaisut</b>                                       | <b>Palvelurakenteiden keventäminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäaikainen laitoshoido vähenee. Tavoite 2020: 1 %</li> <li>• Tehostettu palveluasuminen vähenee. Tavoite 2020: 5–6 %</li> <li>• Kotihoito lisääntyy. Tavoite 2020: 13–14 %</li> <li>• Omaishoido lisääntyy. Tavoite 2020: 8 %</li> <li>• Tavallisen palveluasumisen lisääminen</li> <li>• SAS – sähköinen järjestelmä asiakastyöhön ja johtamisen tueksi</li> </ul> |
| <b>Kotihoidon uudistuminen ja tuottavuuden kasvattaminen</b> | <b>Kotihoidon uudistaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alueellinen palveluohjausverkosto</li> <li>• Monitoimisuus</li> <li>• Muistisaira hoitopolku Lapin maakunnassa käyttöön</li> <li>• Uudet toimintamallit lääkäripalveluiden, ksh:n, kotisairaaloiminnan ja ensihoidon välille</li> <li>• Mobiili kotihoito toiminnan tehostamiseen</li> </ul>                                                                                   |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kuntoutus</b> | <b>Kuntoutus</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kotikuntoutuksen toimintamalli maakunnassa käyttöön<ul style="list-style-type: none"><li>o Ennaltaehkäisevä seulova riskiryhmien (koti)kuntoutus</li><li>o Kuntouttava kotihoito</li><li>o Kotiutusvaiheen tehostettu kotikuntoutus</li></ul></li></ul> |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.3 Perheiden palvelut

VIRPI FILPPA & RITVA OLSEN

### 2.3.1 Työskentelyn taustaa

Tammi-maaliskuun 2016 innovointivaiheen aikana perheiden palveluiden työryhmä työskenteli tiiviisti kokoon-tuen yhteensä kuusi kertaa: kolme työryhmän keskinäistä kokousta ja kolme työpajaa, joissa konsulttipalvelu NHG:n edustaja toimi vetäjänä. Työryhmätyöskentelyssä jakaannuttiin kahteen pienryhmään tarkastelemaan perheeksi tulon/kasvamisen (0–3-v.) ja nuorten (13–17-v.) elämänvaiheisiin liittyviä palvelutarpeita ja innovoi-maan sujuvia, toimivia palveluprosesseja. Somaattisen puolen tarkastelu jäi niukaksi tehtäväkentän laajuuden vuoksi. Kokonaistyöskentelyä koottiin yhteen ja tiivistettiin muutamaan perheiden palveluja koskevaan peruspe-riaatteeseen (teesiin), kokonaisrakennetta kuvaavaan perheiden palvelutalomalliajatteluun, erityistarkastelu-ryhmiä koskeviin malleihin sekä menetelmä-, toimintatapa- ja sähköisten palveluiden ehdotelmiin.

Ryhmän työskentely ja näin ollen myös raportointi rakentuvat tulevaisuusorientaatiolle, joka yleistä sote-valmis-telua myötäillen on elänyt ja muuttunut. KokonaisSOTE-valmistelun elävyys ja perheiden palveluiden laajuus asettavat rajoituksia palvelurakennemallin ja sisältöjen tarkkuustasolle, mutta yleisohjauksellisena ajatteluna on pidetty lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistamista (vrt. hallituksen strateginen oh-jelma 2015, 21) ja vanhempien ensisijaista, yhteistä vastuuta lapsen edun mukaisesta kasvatuksesta ja kehityk-sestä (ks. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989 artikla 18).

### 2.3.2 Perhepalvelulinja

#### *Perhepalvelulinjan peruseriaatteet*

Perheiden palveluiden kehittämisen suuntana on integroitu monitoimijainen perhepalvelulinja, jonka keskeiset periaatteet ovat:

- kokonaisvaltaisuus
- tiedon, palveluiden ja toimintojen integraatio
- yhteinen neuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli koko alueelle
- avoin yhteistyö, selkeä työnjako ja vastuutus
- alueellisen palveluverkon koordinointi
- kustannustietoisuus/-tehokkuus
- riittävät osaamisresurssit / vastaavuus kansalliseen tasoon
- asiakkaan arvostava kohtaaminen
- asiakkaan osallisuus

Koko alueen yhteinen neuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli nähdään avaimena hajanaisten palveluiden selkeyttämisessä ja tavoitettavuudessa sekä toimintakäytäntöjen asteittaisessa yhdentymisessä. Toteutumisen perustana on vuoropuhelun ja yhteistyörakenteiden tiivistäminen sekä työ- ja vastuujon selkeyttäminen.

Sote-valmistelun yhtenä keskeisenä tavoitteena on kustannustehokkuus, joka organisointijärjestelyjen lisäksi edellyttää myös kustannus- ja vaikuttavuustietoisuutta, mikä perheiden palveluiden kokonaisrakenteessa on haasteellista. Lasten ja nuorten palveluissa on erityisen tärkeää tarkastella kustannusvaikutuksia nykyisiä päätös-

ja budjettirakenteita huomattavasti pidemmälle, sillä kysymys on ylisukupolvisuuden yli kantavasta hyvinvointipanostuksesta (vrt. Paananen ym. 2012). Hyvinvointi-investointi tehdään hyvinvointilähtökohdista tarkoituksena hyvinvoinnin lisääminen ja hyvän elämän edellytysten vahvistaminen (Ahokas 2016). Yhdenvertaisten palveluiden varmistamiseksi on huolehdittava osaamisen vahvistamisesta ja kohdentamisesta hajanaisessa yhdyskuntarakenteessa ja erilaisissa palvelutarpeissa. Keskiössä on palvelurakenteen varsinainen tarkoitus – sote-palvelun tarvitsija, joka osallisena omassa asiassaan tulee arvostetusti kohdatuksi ja voimavaroissaan tuetuksi.

#### *Perhepalvelulinjan kokonaisrakenne*

Palveluiden ja osaamisen jaottelu hyvinvoinnin edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn, omahoitoon/-apuun, lähipalveluihin/-osaamiseen, erityispalveluihin/-osaamiseen ja vaativiin erityispalveluihin/-osaamiseen sai perhepalveluiden ryhmässä talon visuaalisen muodon. 'Perhepalvelutaloksi' (kuvio 1) nimetyssä ilmapassissa, toimivassa, ei-fyysisessä toimintamallirakenteessa perheet liikkuvat tilasta toiseen helposti ja joustavasti.



Kuvio 3 Perhepalvelutalo -malli

Yhteiskunnallinen hyvinvointiperusta toimii mallin 'kivijalkana' kannatellen talon kokonaisrakennetta. 'Aulassa' on omaehtoinen tieto- ja itsepalvelurepertuaari, 'narikassa' puolestaan on tarjolla pysähtymisen mahdollisuus palvelutarpeiden kuulemiseen ja autetuksi tulemiseen. Syvempi tarkastelu ja prosessointi tapahtuvat 'pyykkituvassa', erityisen vaativat yksityiskohdat tulevat tarkasteluun valoisassa 'ateljeessa'. 'Narikka', 'pyykkitupa' ja 'ateljee' muodostavat palveluiden vuorovaikutteisen kokonaisuuden, jossa on yhteisesti sovitut toimintamallit

sekä selkeät ja toimivat tiedonkulku- ja konsultaatiorakenteet. Perhepalvelutalossa vahvistetaan peruspalveluiden 'narikkaa', jotta voidaan ehkäistä vaativampien tarpeiden syntyä. Sipilän ja Österbackan (2013) selvityksessä perhepalvelujen tuloksellisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta todetaan, että "monenlaiset lapsiperheiden varhaisen tukemisen muodot tuottavat hyviä tuloksia ja säästävät kustannuksia".

### *Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin perusta*

Tutkimuksin on osoitettu, että lapsuuden olosuhteilla on huomattava vaikutus myöhempään hyvinvointiin. Vanhemman kuolema, vakava sairastuminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kiinteässä yhteydessä lasten myöhempään hyvinvointiin. Vanhempien työttömyys sekä taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet lisäävät lasten koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmia sekä huostaanottojen riskiä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten vanhemmat ovat keskimäärin heikommin koulutettuja ja heillä on useammin toimeentulo-ongelmia. Myös alkoholiongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat osittain ylisukupolvisia, ja näyttäytyvät riskitekojenä lasten myöhemmälle hyvinvoinnille. Lapsuuden perhetekijät, elinolot ja kehitysympäristöt ovat oleellisia yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Tutkimusten mukaan kehitysympäristöjen ongelmien vaikutus on sitä suurempi mitä varhaisemmassa vaiheessa niitä esiintyy. (Paananen ym. 2012, 37.)

Hyvinvoinnin edistämisen ja ennaltaehkäisyn 'kivijalka' on lasten ja nuorten kasvua, kehitystä, hyvinvointia, toiminnallisuutta, osallisuutta, omavastuuta ja arjen sujuvuutta perustoittava turvallinen yhteiskunta ja elinympäristö. Toimeentulon lisäksi muun muassa toimiva joukkoliikenne, harrastus- ja vapaa-ajantoiminnot, sähköiset palvelukanavat, varhaiskasvatus / päivähoito ja koulu sekä monipuoliset järjestöjen, yhdistysten ja seurakuntien toiminnot ovat yhteiskunnallisena infrastruktuurina mahdollistamassa lappilaisen lapsen, nuoren ja perheen elämää.

Perheeksi kasvamisen vaiheessa (0–3-v.) 'kivijalkana' toimivat muun muassa lasten huomiointi yhdyskuntasuunnittelussa (leikkikentät, puistot ym.), sähköisen palveluasioinnin mahdollisuudet, avoimet toimintapaikat (avoin päiväkotikiitos ym.) sekä järjestöjen, yhdistysten ja seurakuntien toiminnot (kerhot, perhekahvilat ym.). Kolmannen sektorin toimintojen tukeminen ja hyödyntäminen on kaikkien hyvinvointitoimijoiden etu. 'Aulassa' omavastuuta ja -apua tukevat muun muassa koko alueen yhteinen palveluohjauksen toimintamalli, mistä saa tarvittaessa tietoa palveluista. Sähköiset palvelut mobiilina ja virtuna mahdollistavat oma-avun/-hoidon muun muassa virtuaalivastaanottoina, chat- tai puhelinneuvontapalveluiden hyödyntämisenä, itsearviointi- ja ensitietolomakkeiden omaehtoisina täyttämisinä ja muina laajenevina itsepalvelutarjontoina. Kansalaisnäkemysten mukaan tarvitaan asiallista, selkeää, ammatillista ja kohdennettua tietoa, etteivät netissä esiintyvät oletukset, luulot ja tulkinnat "elä omaa elämäänsä" herättäen aiheettonta pelkoa ja huolta. Tarvitaan asiantuntemusta ja ohjausta siitä, ettei avun hankkimisesta ole haittaa eikä ensimmäisenä tarvitse pelätä lastensuojelua huostaanottomörköinä. Nuorten (13–17-v.) 'kivijalkaa' rakentavat muun muassa turvallinen elinympäristö, toimiva joukkoliikenne ja koulu-/oppilaitosrakenne, saatavilla olevat harrastus- ja vapaa-aikamuodot sekä osallisuus yhteisön/yhteiskunnan toimintoihin.

Itsenäisen selviytymisen ja toiminnallisuuden tukipilarissa, 'aulassa', avautuu mahdollisuuksia osallisuuteen, omaan vastuuseen, vanhemmuuden vahvistumiseen ja arjen sujuvuuteen. 'Aulan' tarjonta tukee itsenäistä tiedon hankintaa ja yhteisöllisyyttä. Kehittyvät sähköiset palvelut lisäävät ohjauksen ja neuvonnan saannin muotoja sekä erilaisia lähi- ja vertaistuen mahdollisuuksia esimerkiksi vanhemmuuden vahvistumistarkoituksessa.

Nuorten tieto- ja palvelutarpeisiin vastataan monipuolisilla fyysisillä ja virtuaalisilla tiedon hankinta- ja saanti-mahdollisuuksilla, joista nykymuotoisina esimerkkeinä Rovaniemen nuorisotyön<sup>4</sup>, HUSin nuorten mielenterveys-talon<sup>5</sup> palvelut. Toukokuun lopussa 2016 Yle, Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden keskusliitto ja Man-nerheimin lastensuojeluliitto toteuttivat Sekasin-kampanjan<sup>6</sup>, nuorista mielenterveyskuntoutujista kertovan sar-jan, jonka oheen sisällytetty nuorten puhelin- ja chat-palvelu yllätti yhteydenottojen määrällään – viikon aikana käytiin kaikkiaan 1 239 keskustelua ja jonossa oli kymmenkertainen määrä nuoria. Sekasin-kampanjassa tarkoi-tuksena oli rohkaista nuoria puhumaan ongelmista ja vaikeista asioista, kun tiedetään joka viidennen suomalai-sen nuoren kärsivän jostain mielenterveyden häiriöstä. Noin puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. MLL:n lasten ja nuorten sekä vanhempien puhelimilla on pitempi historia, niihin voidaan asuinpaikasta riippumatta soittaa nimettömänä, keskustella luottamuksellisesti asioista ja saada palveluohjausta. Avoimet palvelupisteet, kokoontumispaikat ja kolmannen sektorin ryhmätöi-minnot ovat keskeinen osa nuorten toiminnallista ja vuorovaikutuksellista tarjontaa, joilla on merkitystä muun muassa syrjäytymiskehityksen ehkäisyssä.

#### *Perheiden palveluiden 'narikka'*

Peruspalvelu'narikan' tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden, vanhemmuudessa vahvistumisen ja arjen sujuvuuden turvaaminen. Palveluihin ohjautuminen tapahtuu "heti koppi" -periaatteella, jolloin palvelu-tarpeeseen tartutaan oikea-aikaisesti ja riittävän ajoissa (vrt. SHL 35§). Monitoimijainen, kokonaisvaltainen ja vastuujaoiltaan selkeä palvelu- ja hoidontarpeen arviointi on keskeinen osatekijä asiakkaan palveluprosessissa. Vanhemmuuden vahvistaminen on peruspilari, johon 'narikassa' panostetaan vahvasti tarkoituksena tukea per-heitä vahvistumaan omien voimavarojen tunnistamisessa, käyttöön otossa ja kehittämisessä. Palveluiden kiinnit-täminen arjen ympäristöihin parantaa mahdollisuuksia tukea lasten ja nuorten terveyttä, kehitystä ja arjen suju-vuutta ajoissa ja vaikuttaa palvelutarpeeseen riittävän pitkään, jotta kokonaistilanteessa edistytään. Lähipalve-luiden ja erityisosaamisen vuorovaikutusta edistetään moninaistamalla palveluiden tuottamisen tapoja livemuotoisista virtu-, mobiili- ja liikkuviin palveluihin. Perhe on kiinteästi mukana palveluiden määrittämisessä ja suun-nittelussa.

Varhaisen tukemisen ja vanhemmuuden vahvistamisen tavoitteilla ja verkostomaisella työotteella toimivat sekä neuvolan, avoterveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelut että kotipalvelu, monimuotoinen perhetyö ja perheso-siaalityö. Eri palveluissa nivelletään saumattomasti yhteen vanhemmuutta vahvistavat keskeiset periaatteet, toi-met ja menetelmät. Esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen korostaminen sekä neuvoloissa että synnytyksen jälkeisessä vanhempainohjauksessa on kokonaisuuden kannalta merkityksellistä, vaikka synnytykseen liittyvä osastovaihe on yleensä lyhyt. Neuvoloissa jo osittain käytössä olevat, hyväksi koetut, perhevalmennus- ja van-hemmuutta vahvistavat ryhmät laajennetaan live- ja virtuaalimuotoisina. Neuvoloiden moniammatillisuutta ke-hitetään rohkeasti. Neuvoloista käydään kotikäynnillä ensisynnyttäjien luona ennen synnytystä. Perheelle nime-tään oma 'tuki-ihminen', johon voi tarvittaessa olla yhteydessä live-/virtumuotoisesti.

---

<sup>4</sup> <http://www.lanuti.fi/Suomeksi>; <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Nuti/Ohjaamo-Rovaniemi>

<sup>5</sup> <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

<sup>6</sup> <http://sekasin247.fi/#sekasin-2>

Kotipalvelu- ja perhetyön muotoja monipuolistetaan ja kehitetään (mm. moniammatillinen, ryhmämuotoinen, kotiin tehtävä, virtuaali) vastaamaan perheiden tarpeisiin. Vahva panostus perhetyöhön sekä muut yhtäaikaaisesti toteutetut ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamistoimet ovat tuottaneet myönteisiä kustannusvaikutuksia lastensuojelun laitossijoitusten vähenemisenä esimerkiksi Imatralla. Kotiin tehtävään työhön kohdentamalla voidaan kehittää toimia, joiden avulla vanhemmuus vahvistuu ja perheen arkielämä rytmittyy vastaamaan lasten kehityksellisiin ja hyvinvoinnillisiin tarpeisiin. Onnistuneesta kehittämisprosessista mainittakoon Ranuan tehostettu perhekuntoutusviikko perheen kotona<sup>7</sup>. Kokeilu on erinomainen esimerkki rohkeasta, hallinnolliset rajat ylittävästä toiminnasta, jossa paneuduttiin perusteellisesti perheen dynamiikkaan ja uskallettiin ammatillisten mukavuusrajojen ulkopuolelle. Lapin pitkät välimatkat asettavat omat erityishaasteensa kotiin tehtävälle työlle, joihin vastaamiseksi kehitetään aktiivisesti osaamista, menetelmiä, sähköisiä palveluja ja muotoja. Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisen tuki-/sijaisperhe ja -henkilötoiminnan koordinointi ja koulutukset voidaan järjestää alueellisesti, varsinainen tukisuhdetoiminta järjestetään lähipalveluperiaatteella. Keväällä 2016 toteutettu vajaan kolmen kuukauden kehittämisprosessi tukiperhe ja -henkilötoiminnan lomakkeiston ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi vahvistaa luottamusta yhteisen tekemisen toimivuuteen, palkitsevuuteen ja kustannustehokkuuteen.

”Hetimitä koppi” -palveluperiaate korostuu erityisesti nuoren kehitysvaiheessa, jolloin avun tarpeen ilmaisu saattaa olla hankalaa. Kun tarve jollakin tavalla ilmenee, kuulijalla/näköjällä on oltava valmius tarttua tilanteeseen ja ohjata/suunnata/viedä nuori asianmukaiseen palveluun. Nuoren avun ja tuen tarve saattaa jäädä huomiotta, jos se sekoitetaan kehityksellisiin ns. normimuutoksiin eikä paneuduta pintaa syvemmälle. Perustyössä palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhdenmukaisesti somaattiset, psyykkiset, kehitykselliset ja sosiaaliset osiot huomioivan arviointistruktuurin pohjalta. Sen luomiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan yhteistyöllinen, koulutuksellinen ja konsultatiivinen aluerakenne. Kokonaisvaltainen palvelu- ja hoidontarpeen arviointi on keskeinen osa palveluiden sujuvuuden ja kustannustehokkuuden edistämistä.

Perhekeskeinen työskentely ja vanhemmuuden vahvistaminen eri toimin ja menetelmin (perhetyö, ammattilaisvetoiset teemaryhmät ym.) on tärkeä osa nuorten kanssa työskentelyä. ’Narikkaan’ sisältyvät muun muassa avoterveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelut sekä päihde- ja mielenterveystyö, jota tehdään näkyväksi arjen ympäristöissä ja toteutetaan kynnyksettömänä. Verkostomainen työskentely yli hallintorajojen on ennaltaehkäisyn perusta, jossa nuori ja hänen perheensä ovat keskeisimmässä roolissa. Nuorelle on oltava selvää, keneen hän tarvittaessa voi ottaa yhteyttä (oma ”tuki-ihminen”, omatyöntekijä). Kouluissa ja oppilaitoksissa panostetaan monitoimijuuteen opettajien, kuraattoreiden, psykologien, terveydenhoitajien tai muiden nuorisoi-, sosiaali- ja/tai kasvatusalan osaajien kesken. Kunta- ja sote-toimijoiden sisällölliset toimintakentät huomioidaan yhdistävästi hallinnollisissa rakenteissa, jotta kaikki lasten ja nuorten arkitoimijat (päivähoito/varhaiskasvatus, koulu, nuorisoi) puhaltavat yhteiseen hyvinvointihiileen. Myös järjestötoimijoiden hyödyntäminen koordinoitusti lisää ennaltaehkäisyn toimija- ja osaamisresurssia. Erilaiset ryhmätyömenetelmät (ART ym.) muun muassa sosiaalisten taitojen harjoittelussa, vaikeiden tunteiden käsittelyssä ja arkitoimintojen opettelussa ovat toimivia, tarpeisiin muunneltavia ja kustannustehokkaita.

---

<sup>7</sup> [www.sosiaalikalleg.fi/hankkeet/lasten-kaste/kehittaminen-kunnissa/posio-ja-ranua/ranua\\_kotikuntoutusviikko\\_2\\_2016](http://www.sosiaalikalleg.fi/hankkeet/lasten-kaste/kehittaminen-kunnissa/posio-ja-ranua/ranua_kotikuntoutusviikko_2_2016)

*Perheiden palveluiden 'pyykkitupa' ja 'ateljee'*

'Pyykkituvassa' ja 'ateljeessa' paneudutaan erityisosaamisen muodoiin ja menetelmin terveydenhuoltoon ja kuntoutumiseen sekä hyvinvoinnin, turvallisuuden ja arjen sujuvuuden edistämiseen. 'Pyykkituvassa' toteutetaan lasten / nuorten fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen, kehityksellinen tuki/hoido. Lastensuojeluun kytkeytyviin kasautuviin, monimuotoisiin, harvinaisiin ja/tai vaativiin psyykkisiin, somaattisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin vastaamiseksi tarvitaan pieni (3-5 -paikkainen) alueellinen arviointiyksikkö, jossa arvioidaan kokonaistilanne ja laaditaan yhdessä perheen ja paikkakuntatoimijoiden kanssa palvelu-/hoitosuunnitelma.

'Pyykkituvassa' toimivat äitiyspolikliniset ja synnytyspalvelut, perheneuvolapalvelut, lasten ja raskaana olevien intensiivihoido (somaattinen ja psykiatrinen) sekä lastensuojelupalvelut, joita yhdistää verkostomainen työote. Lasten mielenterveyteen liittyvissä tutkimuksissa on osoitettu toistuvasti, että lapsuusiässä alkavat vaikeat käytösongelmat ovat yhteydessä aikuisiän sosiaalisiin ja mielenterveyden ongelmiin. Tiedosta huolimatta Suomessa on ollut varsin vähän lapsille ja perheille suunnattuja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja. Viime vuosina on kehitetty esimerkiksi 'Ihmeelliset vuodet' -vanhemmuusohjelma<sup>8</sup> ja 'Voimaperheet' -toimintamalli<sup>9</sup>, joissa ohjataan vanhempia kasvatustaidoissa ja keinoissa, kun vanhemmat ovat neuvottomia pienten lasten käytöspulmissa. Voimaperheet -malli on suunnattu yli neljävuotiaiden lasten vanhemmille perustuen neuvolan nelivuotistarkastuksessa toteutettavaan kyselyyn. Se kestää nelisen kuukautta ja toteutetaan netin kautta, missä digitaalisessa hoitoympäristössä on monipuolista opetusmateriaalia. Perhevalmentaja seuraa ja tukee perheen etene mistä soittamalla kerran viikossa vanhemmille. Malli on tieteellisesti toimivaksi todettu, taloudellisesti kannattava ja erinomaisesti toteutettavissa haja-asutusalueilla.

'Pyykkituvassa' vastataan lastensuojelusta lähipalveluperiaatteella lapsen ja nuoren arkielämää tuntien. Intensii vinen perhetyö ja tukihenkilö/-perhetoiminta ovat arjen ympäristössä toteutettavia työskentelymuotoja. Nuorten kanssa tehtävää päihdetyötä toteutetaan yhteistoiminnallisesti (sote, Romppu, sivistys-/nuorisopalvelut, poliisi) selkeistä vastuujaioista sopien. Nuorten mielenterveystyö toteutuu keskitetyllä osaamisrakenteella hajauttaen toimintoja livenä, mobiilina, virtuna. Monimuotoistuvat perhesuhteet sekä muuttuvat ja muutoksessa olevat lait edellyttävät vahvaa juridista osaamista sosiaalityön kentässä. Lastensuojelua ja perheoikeudellista osaamista turvataan ja vahvistetaan alueen yhtenäisiä toimintakäytäntöjä koostavalla, konsultoivalla ja koulutuksia koordinoivalla rakenteella.

'Ateljeessa' paneudutaan vaativiin nuorten suojaamiseen liittyviin palveluihin (SeRi ym.), psykiatriseen intensiivihoidon, vaativaan kirurgiaan sekä harvinaisten/erityisosaamista edellyttävien sairauksien hoitoon. Erityisosaaminen tukee peruspalveluja ja päinvastoin konkretisoituen aikaisempaa vahvemmin muun muassa sähköisten palvelumahdollisuuksien välityksellä.

---

<sup>8</sup> <http://ihmeellisetvuodet.com/ihmeelliset-vuodet>

<sup>9</sup> <http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/voimaperheet/tausta/Sivut/home.aspx>

### 2.3.3 Kohti integraatiota, yhdenvertaisuutta, kustannustehokkuutta

#### *Rajattomia rajapintoja...*

HuosTa-hankkeen lastensuojelun kustannuksia ja palveluja koskevassa selvityksessä (Heino ym. 2016, 53) todetaan, että ”sosiaalipuolella, lastensuojelussa eritoten, tarvitaan räätälöintiä ja palveluja, joita ei tarvitse jonottaa ja joiden saatavuus perheen aikuisille ja lapsille voidaan turvata integroidusti perus- ja erityispalveluissa; lasten ja aikuisten palveluissa; lastensuojelun, terveydenhuollon, koulun, opiskelun ja oppilashuollon, varhaiskasvatuksen, päihdehuollon, psykiatrian, kuntoutuksen, toimeentulon ja työllisyyden palveluissa; omissa ja ostopalveluissa”. Uudessa palvelurakenteessa erityisen tärkeää on huolehtia, ettei synnytetä ja synny toimintaa haittaavia/estäviä rajoja muodostuvien maakuntien ja kuntien palveluiden välille. Aidosti integroidun palvelulinjan muodostamiseksi on panostettava tietoisin toimin palveluiden yhteensovittamiseen. Perheiden palvelulinja muodostuu koulu-, varhaiskasvatus-, nuoriso-, kulttuuri-, liikunta-, työvoima- ja poliisipalveluista sekä kolmannen sektorin toimijoista.

Lapin sairaanhoitopiirin sote-valmisteluprosessissa perheiden palveluilla on rajapintoja muihin asiakasprosessiryhmiin, joita kaikkia yhdistää alueellisen neuvonta- ja palveluohjausmallin kehittäminen koordinoitusti. Lisäksi eri palveluprosesseille yhteisiä kysymyksiä lienevät tiedon siirron parantaminen, eri palveluissa tehtyjen arviointien huomioiminen ja hyödyntäminen päällekkäisten arviointien välttämiseksi, konsultointikynnysten määrittäminen ja hoito-/palvelujatkumoiden selkeyttäminen.

Aikuisten psykososiaaliset palvelut liittyvät tiiviisti perheiden palveluiden kokonaisuuteen. Keskeisiä ovat muun muassa neuvoloissa toteutettavat mielenterveys- ja päihdeseulaukset sekä tarvittava mielenterveys- ja päihdetyö odottaville ja vauvaperheille, joista mainittakoon Pidä kiinni -hoitojärjestelmä, toimivat yhteistyörakenteet<sup>10</sup> sekä erilaiset kotikuntoutusmuodot, lasten puheeksi oton menetelmät, tarpeellisten lastensuojelutoimien toteuttaminen ja nuorten päihdetyö (tukirakenteet nuorten elinpiiriin, Romppu ym.).

Ensihoidossa ja päivystyksessä on tärkeää ottaa huomioon lapset/nuoret, arvioida tilanne sekä tarvittaessa huolehtia jatkoyhteyksistä esimerkiksi sosiaalipäivystykseen ja kriisipalveluihin. Myös sairauksien ehkäisy- ja hoitoprosesseissa on huomioitava perheen lapset ja nuoret, erityisesti vakavan sairauden ja saattohoidon yhteydessä on tehtävä selkeä ratkaisu siitä, kuka vastaa lasten/nuorten huomioimisesta ja miten.

Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus -työryhmän osalta on noussut esiin kokonaisvaltaisen arviointi-/kuntoutussuunnitelman tärkeys, Lapset puheeksi -menetelmän käyttö, vastuutahon selkeyttäminen ja yhteistyö. Vammaisten palveluihin liittyvinä on nostettu esiin muun muassa Lapset puheeksi -menetelmän kattava käyttö, perheen jaksamisen tukeminen, peruspalveluiden ensisijaisuus, sosiaalihuoltolain palveluiden mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen sekä osaamisen vahvistaminen. Vammaisille lapsille ja nuorille on turvattava oikeus lapsuuteen ja nuoruuteen yhdenvertaisesti muiden kanssa. Palvelujen on tuettava vanhempia lapsesta huolehtimisessa. Tämä edellyttää joustavia ja räätälöityjä hoito- ja palvelujärjestelyjä. Vammaispalvelujen saumaton yhteistyö muun muassa kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden sekä varhaiskasvatuksen ja opetuksen kanssa on tärkeää. (STM 27.4.2016).

---

<sup>10</sup> <http://www.sosiaalikallega.fi/mallit/uutiset/raskaus-vanhemmuus-ja-paihteet-malli>

Saamen kieli- ja kulttuuritaustan huomioiminen sekä omakielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ovat keskeisiä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Saamenkielisten palveluiden, menetelmien sekä tutkimus-, seurantatesti-, opastus- ja ohjausmateriaalien varmistaminen tukevat lapsen ja nuoren kehittymistä.

#### *Sähköisiä mahdollisuuksia...*

Haja-asutusalueiden palvelutarjonnassa luotetaan sähköisten palveluiden kehittymiseen ja niiden käyttöön oton mahdollisuuksiin. Edistymisestä huolimatta palveluiden käyttöönottoon on liittynyt, ehkä ennakoitua pitempikäisiä, yhteys- ja tekniikkaongelmia sekä asenne-, oppimis-, opettamis- ja ohjaushaasteita. Sote-palveluissa tiedonkulun ongelmat ovat aiheuttaneet paljon päällekkäistä ja turhaa työtä. Tietojen hajanaisuuden minimointi, asiakastietojen sähköisen saatavuuden varmistaminen yhteisillä varastoilla, kansioilla tai millä tahansa nopeasti käyttöön otettavalla tavalla on hyvin tärkeää palveluiden kokonaistoimivuuden kannalta.

Yhteinen neuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli koko alueelle edellyttää sekä virtuaalisen että puhelin-neuvontarakenteen. Sähköisten videokonsultaatio-, terapia-, hoitoneuvottelu-, seuranta- ja neuvontapalveluiden käyttöönotto on kustannustehokasta, erityisesti haja-asutusalueilla, kun matkoihin käytettävä työaika jää pois. Etäpalvelut tukevat peruspalveluja ja päinvastoin, kunhan ne integroidaan hyvin toisiinsa (esim. nettineuvola, erikoislääkärin vastaanotto). Parhaimmillaan toimivat etäpalvelut ja oma-apupalvelut tukevat yhdenvertaisuutta sujuvoittaen tiedonsaantia, ajanvarausta ja palveluja.

#### *Mahdollisia kustannusvaikutuksia...*

Lapsiperheiden palveluissa suurimmat kustannukset syntyvät lastensuojelun sijoituksista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yksikkökustannusraportin mukaan sijaishuolto laitoksessa maksaa 261 euroa/vrk, ammatillisessa perhekodissa 179 euroa/vrk ja sijaisperheessä 76 euroa/vrk. Näiden lukujen perusteella arvioituna lapsen sijoittaminen vuodeksi laitokseen maksaa yli 90 000 euroa, vuoden sijoitus ammatilliseen sijaisperhekotiin maksaa noin 65 000 euroa. (Heino ym. 2016, 4.)

Sijoituskustannustiedoista huolimatta THL:n selvitys (Heino ym. 2016, 6) osoitti, miten vaativaa sosiaali- ja terveyspalveluissa on laskea asiakkuuden vaatimien palvelujen ja hoitojen kokonaishintaa. Kustannuslaskelmien ohella vaikuttavuuden arviointi ja seuranta haastavat moninaisten palveluiden kentässä. Lasten suojaamiseen liittyvät toimet palveluverkostossa ovat aina suhteessa muihin lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten palveluihin, ja tarpeet liittyvät aina muun palveluverkoston toimintaan.

Viime vuosina osassa kuntia ja alueita on panostettu vahvasti ennaltaehkäisevään työhön, ja saavutettu kustannushyötyjä. Esimerkiksi Imatralla toteutettiin yhtäaikaaisesti useita toimenpiteitä: palkattiin kerralla perhetyöntekijöitä terveydenhoitajien työpareiksi tekemään kotikäyntejä, pitämään vertaisryhmiä, toteuttamaan palveluohjausta sekä tekemään lastensuojelun intensiivistä perhetyötä. Lisäksi vahvistettiin tietoisesti perhelähtöisyyttä kaikissa palveluissa. Panostuksista seurasi, että pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten ja nuorten määrä väheni ja lastensuojelun kokonaismenojen kasvu kääntyi laskuun. Merkittäväksi koettiin, että muutos ei ollut määräaikainen projekti, vaan se sai heti pysyvän rahoituksen eikä resursseja otettu korjaavasta työstä. Panostuksen myötä Imatra on pystynyt lakkauttamaan kokonaan yhden lastenkodin, jonka työntekijäresurssit siirrettiin perhetyöhön ja lastensuojelun avohuoltoon. (Kuntaliitto 2013.)

Raisiossa uudistettiin palveluja tavoitteena nopeuttaa perheiden saamaa apua sekä välttää korjaavien ja kalliimpien palvelujen tarvetta. Tuloksena oli palveluiden parantuminen, sillä esimerkiksi perheneuvolan jono lyhenyi

vuodesta kuukauteen, ehkäisevissä perheneuvolapalveluissa asiakkaiden määrä kolminkertaistui ja koteihin, päiväkoteihin ja kouluille suunnattiin jalkautuvaa apua viikon sisällä yhteydenotosta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä väheni kolmanneksella ja sijoitettujen lasten vuosikustannukset vähenivät 600 000 eurolla. (Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri 2014.)

Rovaniemen osalta voidaan todeta, että sijoituskustannukset ovat vähentyneet vuosina 2010–2015 noin 1,2 miljoonaa. Keskisuurten kaupunkien vertailussa kaupungin lastensuojelun kokonaiskustannukset olivat vuonna 2014 noin miljoona euroa (n. 28 %) pienemmät kuin keskimäärin. Sijaisperhesijoituksiin panostaminen on yksi keskeinen vaikuttava tekijä, mutta riittämätön muuttuvassa yhteiskunnassa ja vaihtuvissa olosuhteissa. Tarvitaan kerralla toteutettavaa panostusta ennaltaehkäiseviin palveluihin, ammatillisen osaamisen suuntaamiseen, vahvistamiseen ja osaamisen käyttöön oton rohkaisuun sekä kokonaisvaltaiseen palveluajatteluun.

Perheiden palveluiden kokonaiskustannusten laskeminen on todetusti (vrt. Heino ym. 2016) erityisen vaativaa, joten työryhmän esitys on suuntaa antava. Kustannusten osalta arvioidaan, että rakennemuutoksessa ennaltaehkäisevää työtä vahvistamalla ja perhehoidon osuutta lisäämällä sijoituskustannukset vähenevät viidessä vuodessa 10 % ja pidemmällä aikavälillä 20 %.

### 2.3.4 Ehdotukset jatkoktoimiksi

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroituvat monitoimijaiseksi 'perhepalvelutalo' -malliksi, jonka matalan kynnyksen puitteissa tarjotaan perheiden tarvitsema tuki, apu ja hoito. Tavoitteena on helposti ja leimaamattomasti saavutettavat vanhemmuuden ja kasvatuksen tuen erilaiset palvelut yhteistyössä varhaiskasvatuksen, sivistys- ja nuorisopalvelujen kanssa. Eri palveluissa nivelletään yhteen vanhemmuutta vahvistavat keskeiset periaatteet, toimet ja menetelmät. Asiakslähtöisyyden peruspilareita ovat palveluiden oikea-aikaisuus, asiakkaan osallisuus ja arvostava kohtaaminen. Yhdenvertaisuutta tukevat alueellisen palveluverkon koordinointi, avoin yhteistyö, selkeä työ- ja vastuujako, yhteinen neuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli, riittävät osaamisresurssit sekä palvelujen tuottamisen monipuoliset muodot (live, virtuo, mobiili). Käyttäjystävälliset sähköiset palvelut sekä toimivat tiedonkulkua- ja konsultaatorakenteet tukevat yhdenvertaisuutta ja asiakslähtöisyyttä.

Lapin sairaanhoitopiirin alueen perheiden palveluissa tarvitaan vahva panostus ennalta ehkäiseviin, helposti saavutettaviin, kaikille yhteisiin palveluihin:

- Panostus:
  - 10–15 uutta perhetyöntekijää koko alueelle kotiin tehtävään työhön
    - sisältää kotipalvelun, ohjaavan perhetyön, tehostetun perhetyön, sosiaaliohjauksen ym.
    - tavoitteena estää raskaampien palveluiden tarve
    - vaikutusta mm. ylisukupolvisuuteen
  - Lasten ja nuorisopsykiatrian osaamisen vahvistaminen
    - tavoitteena kansallista tasoa ja tarpeita vastaava resursointi
    - mahdollisimman varhainen hoidon turvaaminen
    - osaamisen mobilisointi eri muodoissa lähipalveluiden tueksi
  - Vaativan arviointiyksikön perustaminen Rovaniemelle
    - lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen
    - monimuotoisten, harvinaisten, vaativien psyykkisten ja somaattisten ongelmien arvioimiseksi ja palvelu-/hoitosuunnitelman tekemiseksi
- Tuotos:
  - Intensiivipalveluiden vähenevä käyttö

## O Kustannussäästöt

Kunnissa/alueilla työskennellään jo kustannustehokkuuden suuntaisesti. Kun satsataan kerralla riittävästi ennaltaehkäiseviin palveluihin, vaikutusten oletetaan näkyvän jo ennen vuotta 2019, mutta muutokset budjettiin on mahdollista saada käytännössä aikaisintaan vuodelle 2018, jolloin kokonaisvaikutukset näkyvät myöhemmin. Tärkeää on selkeä tahtotila ennaltaehkäisevien ja arjen ympäristöihin suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Ennen varsinaista organisaatiomuutosta perheiden palveluiden alueellista kehittämisprosessia edistetään muun muassa:

- Hakemalla lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) kärkihankkeen muutostukia (muutosagentti, koulutukset ja valmennukset, kehittämisrahoitus)<sup>11</sup>
- Kehittämällä alueellista neuvonta- ja palveluohjauksen toimintamallia
- Suunnittelemalla koordinoitusti ennaltaehkäisevän työn hallintorajat ylittäviä muotoja, menetelmiä, osaamisen suuntaamista jne.
- Koordinoimalla vanhemmuuden vahvistumista tukevien menetelmien ja toimien suunnittelua ja käyttöä
- Kehittämällä etä- ja virtuaalipalveluja

Alueellisesti yhtenäisten toimintamallien luominen edellyttää siltoja, joiden rakentaminen on jo ollut käynnissä erilaisissa yhteistyöpuiteissa ja sote-valmistelun asiakasprosessityöryhmien työskentelyssä. Muotoutuviissa rakenteissa tarvitaan vahvoja 'kaarisiltoja' sosiaali- ja terveyspalveluiden, perus- ja erityispalveluiden, kuntien ja tulevan maakunnan, ammatillisten ryhmittymien sekä työntekijöiden välille. Ponnekas työryhmätyöskentely pohjustaa muun muassa yhteisten kollegiaalisten ja konsultaatiopuitteiden luomista. Rakentamisen tulee olla koordinoitua ja päämäärätietoista.

## Lähteet

- Ahokas, Jussi 2016: Hyvinvointi-investoinnit hyvinvointitalouden visiossa. Seminaaripuheenvuoro Mitä sosiaalinen maksaa? -sosiaalialan ajankohtaisfoorumissa 14.4.2016, Rovaniemi.
- Hallituksen strateginen ohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDIS-TETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82).
- Heino Tarja, Hyry Sylvia, Ikäheimo Salla, Linnosmaa Ismo, Kuronen Mikko & Rajala Rika 2016: Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat, HuosTa-hanke 2014–2015. TYÖPAPERI 11/2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130540/URN\\_ISBN\\_978-952-302-646-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130540/URN_ISBN_978-952-302-646-9.pdf?sequence=1).
- Kuntaliitto 2013. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko -palkinnolla.  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun-palkittu.aspx>.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri 2014. Perheiden päivän kiitos Raision kaupungin ehkäisevälle lastensuojelutyölle 15.5.2014. <http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/?x265773=347932>.
- Paananen Reija, Ristikari Tiina, Merikukka Marko, Rämö Antti, Gissler Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

---

<sup>11</sup> <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

(THL). Raportti 52. 2012. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf).

Sipilä Jorma ja Österbacka Eva 2013: Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisu 11/2013. [https://www.researchgate.net/publication/236880520\\_Enemman\\_ongelmien\\_ehkaisya\\_vahemman\\_korjailua](https://www.researchgate.net/publication/236880520_Enemman_ongelmien_ehkaisya_vahemman_korjailua).

STM 2016. Alan toimijat kannattavat vammaislakien yhdistämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö 27.4.2016 uutinen. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/alan-toimijat-kannattavat-vammaislakien-yhdistamista](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/alan-toimijat-kannattavat-vammaislakien-yhdistamista)

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf).

## 2.4 Päivystykset ja ensihoito

PAULA REPONEN

### 2.4.1 Työryhmän määrittelemät kehittämiskohteet

#### *Päivystysten alueellinen kokonaisuus*

Päivystyspalveluiden tulee muodostaa aidosti alueellinen yhtenäinen kokonaisuus, joka tukee hyvin toimivia ennaltaehkäiseviä ja kiireettömiä palveluita. Lapin päivystyksen nykytilan kuvaus liitteessä 2.4. Päivystyspalveluissa annetaan sairauksien ja vammojen välitön hoito tilanteissa, joissa hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään. Akuut-tihoidon jälkeen jatkohoito ohjautuu muihin palveluihin. Sosiaalipäivystys puolestaan turvaa sosiaalihuoltolain vaatiman kiireellisen ja välttämättömän huolenpidon.

Päivystyspalveluista tulee tiedottaa jatkuvasti ja selkeästi, viestinnässä panostetaan potilasohjaukseen, jotta osa-taan ottaa yhteyttä ja hakeutua tarpeen mukaisiin palveluihin oikea-aikaisesti.

Yhtenäisellä hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistuksella ja henkilöstön koulutuksella varmistetaan hoidon tarpeen arvioinnin laatu ja potilaiden yhdenvertaisuus alueella.

Lapin keskussairaalan päivystyksen sisäisiä potilasprosesseja kehitetään Toiminnan muutoksen suunnittelu -pro-jektin Kuuma sairaala -osassa.

#### *Digitaaliset palvelut*

Digitaalisten palveluiden laajentaminen nähdään tarpeellisena. Kansalaisilla tulee olla hyvät mahdollisuudet löy-tää luotettavaa terveystietoa itsehoidon ja oirearvioinnin tueksi. KanTa-palveluiden laajeneminen omahoitoa tu-kevaan suuntaan on suotavaa, kansalaisen mahdollisuudet tuottaa järjestelmään omaa terveystietoa esimerkiksi verensokerin ja verenpaineen mittaustuloksia auttavat myös ammattilaisia työssään. Päivystyksen näkökulmasta on muistettava, että aina tullaan tarvitsemaan kasvokkain tehtävää arviointia ja hoitoa, kaikkea toimintaa ei voi siirtää digitaalseksi. Verkossa tehtävät oirearvioinnit voivat kuitenkin tukea itsehoitoa ja vähentää yhteydenot-toja ja päivystykseen hakeutumista itsestään paranevissa vaivoissa. Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvi-oinnin rinnalla voi olla mahdollisuus verkossa yhteydenottamiseen yksinkertaisissa kysymyksissä, monimutkai-semmissä asioissa tarkentavia kysymyksiä varten puhelinyhteys on parempi.

Koko Lapin yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä sosiaali- ja terveyspalveluissa auttaisi sekä virka-ajan työssä että erityisesti päivystystyössä. Tietojen saatavuus helpottaa potilaan/asiakkaan kokonaistilanteen arvioi-mista ja auttaa oikeiden hoitolinjausten tekemisessä. Yhtenäinen potilastietojärjestelmä voisi tuottaa säästöä myös tutkimuksissa, kun päällekkäiset tutkimukset voitaisiin välttää. Päivystysten keskittyminen edellyttää suju-vaa tiedonkulkua terveyskeskusten, asumispalveluyksiköiden, ensihoidon, päivystysten ja erikoissairaanhoidon välillä.

Etäyhteydet ovat jo monissa palveluissa käytössä ja niiden hyödyntämistä myös päivystyspalveluissa tulee har-kita, erityisesti ensihoidon mahdollisuus saada myös kuvayhteys kenttäjohtoon ja ensihoidon konsultoivaan lää-käriin voisivat olla hyödyllisiä.

### *Paljon tukea tarvitsevien palvelut*

Väestön ikääntyminen ja pitempään kotona-asumisen painotus sekä ns. uusavuttomuus voivat lisätä paljon tukea tarvitsevien määrää. Päivystyksessä ja ensihoidossa kohdataan usein ihmisiä, joilla on avuntarve, johon päivystyspalveluilla ei voida kaikilta osin vastata.

Perustasolla systemaattisesti tehtävät hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä nimetyt omatyöntekijät vähentävät päivystyksen käyttöä samoin kotihoidon ja hoivapalveluiden lääkärin konsultaatiotuki. Lisäksi yhteinen tietojärjestelmä tukee yhtenäistä hoitoketjua: hoidon tarpeen arviointia tekevän hoitajan tai konsultoivan lääkärin tulee nähdä olemassa oleva hoitosuunnitelma helposti.

Paljon palveluita käyttävät – paljon tukea tarvitsevat -hankkeen osana tehdään päivystysprofilointi paljon päivystyksessä asioivien osalta. Profiloointia käytetään apuna työstettäessä jatkossa tarkemmin päivystyksen asiakasprosesseja. Paljon tukea tarvitsevien palveluita mietitään samanaikaisesti myös peruspalveluissa ja tavoitteena on, että kuka ammattilainen tahansa tulevaisuudessa tunnistessaan mahdollisen tuen tarpeen osaa ottaa kopin ja ohjata laajaan palvelutarpeen kartoitukseen. Tätä toimintaa osaltaan tekee Sairauksien ehkäisy ja hoito-työryhmän innovoima Sote Personal Trainer, joka selvittää asiakkaan kanssa palvelutarpeen ja ohjaa sopiviin palveluihin toimien valmentajana ja tukien oman elämän hallintaan saamista.

### *Ensihoidon resurssien hyödyntäminen perusterveydenhuollon tukena*

Ensihoidon järjestäminen Lapin alueella vaatii pitkien etäisyyksien vuoksi enemmän yksiköitä kuin vastaavan kokoinen väestö tiivistä asutussa kaupungissa. Ensihoidon hälytysten määrät ovat vaihtelevia, mutta resurssia jää pienten kuntien alueella käytettäväksi myös muuhun työhön.

Päivystyspisteiden harveneminen ja pitkät etäisyydet toimivat kannustimina ensihoidon toiminnan laajentamiseen varsinaisten ensihoitotehtävien ulkopuolelle. Ensihoito voi tehdä potilaan hoidon tarpeen arviointia kentällä, vuodeosastoilla ja asumispalveluyksiköissä, organisoida jatkohoitoa esimerkiksi varaamalla potilaalle ajan omaan terveyskeskukseen sekä ohjata oikeaan ja oikea-aikaiseen palveluun. Ensihoito voi osaltaan tukea myös kotisairaaloimintaa esimerkiksi kanyloinneissa, suonensisäisten lääkitysten antamisessa, katetroinneissa, vieritestauksessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Myös turvapuhelinhälytysten tarkistaminen ja yöpartiotoiminta voivat ensihoidon kannalta hiljaisilla paikkakunnilla olla mahdollisia, mutta vaativat myös toimivan varajärjestelyn.

Edellytyksenä ensihoidon toimintakentän laajentamiselle on se, että tähän toimintaan on antaa valmiutta mahdollisesti kiireettömien siirtojen jonouttamisen kautta ja lisäksi tarvitaan varajärjestelmä ruuhkatilanteissa. Huomioitava, että päivystyksestä siirrettävät potilaat eivät voi odottaa, jotta päivystysten toiminta ei häiriinny. Ensihoidon toiminnan laajentaminen vaatii myös henkilökunnan koulutusta, toimivat etäyhteydet, sujuvan konsultaatioyhteyden lääkäriin, pääsyn tietojärjestelmiin ja mahdollisuuden käyttää laboratoriokokeiden vieritestauksia.

### *Sosiaalipäivystys osana päivystysten alueellista kokonaisuutta*

Sosiaalipäivystys turvaa sosiaalihuoltolain mukaisesti välttämättömissä ja kiireellisissä tilanteissa henkilön tarvitseman välittömän huolenpidon oleskelukunnassa vuorokaudenajasta riippumatta. Sosiaalipäivystys on virkavaltuuksia edellyttävää vaativaa ja laaja-alaista asiantuntijatyötä, jossa puhelimesta tehtävän alkuarvion perusteella

tulee tarvittaessa lähteä arvioimaan tilanne asiakkaan kotiin, pääsääntöisesti poliisin virka-avun tukemana. Sosiaalipäivystys on painottunut alaikäisten huolenpidon ja turvallisuuden varmistamiseen, mutta vähitellen myös muut asiakasryhmät, mm. ikääntyneet, ovat useammin välttämättömän tuen tarpeessa.

Tällä hetkellä Lapin sairaanhoitopiirin alueella kukin kunta vastaa virka-aikaisesta sosiaalipäivystyksestä itsenäisesti ja tulevaisuudessakin se tulee ainakin osin olla alueellista. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys on tällä hetkellä järjestetty neljällä eri tavalla: Posion kunnan päivystyksestä vastaa yksityinen palvelutuottaja. Itä-Lapin neljän kunnan (Kemijärvi, Salla, Savukoski ja Pelkosenniemi) viranhaltijat toimivat takapäivystäjänä koko alueella vuoroviikoin ja yhteyttä saa yleisen hätänumeron kautta (112). Muiden 10 kunnan alueella etupäivystyksestä vastaa erillissopimuksella Lapin Ensi- ja turvakodin sosionomi tai vastaava (yhteys 112:n kautta), josta hälytetään tarvittaessa alueellinen takapäivystäjä, mikäli tehtävä vaatii virkavaltuuksia. Takapäivystäjää toimii Rovaniemellä, Sodankylässä sekä Tunturi-Lapissa.

Rovaniemen kaupunki teki päivystysryhmän toimeksiannosta selvityksen ja ehdotuksen tulevasta sosiaalipäivystysmallista Lapissa. Siinä on esitetty, että sosiaalipäivystys etupäivystyksen osalta voisi olla koko Lapin maakunnan osalta keskitetty ja toimia osana vielä tarkentumatonta rakennetta. Lisäksi tulisi olla alueellisia takapäivystäjiä, jotta kotikäyntimahdollisuus turvataan koko Lapissa. Aktiivisyä käynnistyy, kun etupäivystäjä on arvioinut tilanteen edellyttävät sitä.

Etupäivystyksen tulisi tulevaisuudessa olla viranomaistyötä. Laajoilla viranomaisvaltuuksilla toimiva etupäivystäjä voi (selvitykseen perustuva arvio) hoitaa lähes 80–90 % tilanteista arvioituna puhelimitse. Tarvittavan yhteisen tietojärjestelmän puutteellisuus vielä tässä vaiheessa haastaa yhteisen päivystyksen. Sosiaalipäivystysajalle ”kaatuu” vähemmän tehtäviä, mikäli virka-aikainen päivystys kunnissa toimii ja asioihin puututaan välittömästi ja panostetaan ns. kiireellisiin asioihin (hoidettava 1–3 päivässä) virka-aikana. Samoin työvuorojen pidentäminen ilta-ajalle saattaisi vähentää päivystysluonteista työtä. Lähtökohtaisesti päivystystyöryhmä oli yksimielinen siitä, että päivystystyö vaatii välitöntä asioiden hoitoa. Somaattisessa päivystystyössä esiintyy keskustelujen perusteella sosiaalityön tarvetta, mutta onko se aina välttämätöntä ja kiireellistä, vai voitaisiinko se hoitaa ensisijaisesti virka-aikana, on vielä selvittämättä.

#### 2.4.2 Tulevaisuuden palveluiden rakenne

##### *Oma-apu ja sitä tukevat palvelut*

**Kansalaisten itsehoitoa ja omahoitoa** voidaan tukea sähköisillä tietojärjestelmillä ja apuohjelmilla. Kansallinen terveysarkisto/KanTa sekä asiantuntijoiden kokoamat tietolähteet, kuten Terveyskirjasto tulee ottaa tehokkaasti käyttöön. Potilaat voivat tarkistaa ammattilaisen kanssa yhteistyössä tehdyn hoitosuunnitelmansa KanTa-palvelusta ja hakea lisätietoja itsehoitoon ja omien oireiden arviointiin esimerkiksi Terveyskirjastosta. Tulevaisuudessa voi potilas itse tuottaa terveystietoa (esim. verensokerin ja verenpaineen mittaustulokset) sähköiseen potilastietojärjestelmään ja KanTa-palvelun jatkokehittämisessä asiakkaan toiminnallinen osuus on esillä.

**Potilasohjausta ja neuvontaa** tulee olla tarjolla ympäri vuorokauden. Verkossa voi olla tarjolla kiireettömämpien vaivojen arvioinnin tueksi oirearviointiohjelma, esimerkiksi virtsatieoireet, kurkkukipu. Verkossa ei kuitenkaan voida tehdä päivystyksellisen hoidon tarpeen arviointia, koska toiminta puhelimestakin on hyvin haasteellista. **Hoidon tarpeen arviointia** tulee olla tarjolla puhelinpalvelun lisäksi myös kasvokkain ja pitkien etäisyyksien vuoksi myös alueellisesti. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään perusterveydenhuollon ja ensihoidon yhteistä

ohjeistusta. LSHP:n alueella kasvokkain tehtävä hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa vuodeosastojen yhteydessä tarvittaessa kotona ensihoitoa apuna käyttäen. Puhelinpalvelu voidaan järjestää myös keskitettynä, mutta sen ohella mahdollisuus ohjata alueelliseen hoidon tarpeen arviointiin on syytä säilyttää. Riittävästi resursoidulla puhelin-/verkkoneuvonnalla voidaan vähentää päivystykseen hakeutumista, erityisesti jos hoidon tarpeen arviointia tekevillä hoitajilla on mahdollisuus myös varata aika potilaalle 1–3 vuorokauden sisällä.

### *Lähipalvelut*

**Oman terveyskeskuksen palvelut** ovat ensisijaisia: hoidon tarpeen arviointia, päivystystä ja kiireellistä vastaanottoa on virka-aikaan kaikilla terveysasemilla sisältäen sekä yleislääketieteen että suunterveydenhuollon. Virka-aikainen sosiaalipäivystys kuuluu myös lähipalveluihin. Päivystysten toimintaa tukee perustyössä systemaattisesti tehtävät hoito- ja palvelusuunnitelmat, hoidon rajaukset ja ennakoivat suunnitelmat, jotka ovat nähtävissä myös päivystystoiminnassa.

**Kotiin tuotavat palveluita** täytyy vahvistaa laitoshoidon vähentämiseen tähtäävän valtakunnallisen linjauksen myötä. Ensihoito tuo palvelun kotiin ja ensihoidon toimintaa tulee kehittää edelleen tiiviimmäksi osaksi perusterveydenhuollon ja päivystysten toimintaa. Kotihoidon päivystyspartioinnin laajentaminen on myös tarpeen, jotta kotona-asumisen tukeminen onnistuu ja sosiaalihuollon päivystyksellisiin tarpeisiin voidaan myös vastata. Kotihoidon päivystyspartion tulee voida käydä myös sellaisen henkilön luona, joka ei ole jo kotihoidon asiakkaana. Kotihoidon ja palveluasumisyksiköiden riittävä lääkärinkonsultaatiotuki on järjestettävä, jotta voidaan välttää päivystyksellistä hoidon tarvetta ja potilaan siirtelyä paikasta toiseen. Parhaillaan lausuntokierroksella olevassa terveydenhuoltolain päivitysluonnoksessa edellytetään kunnan tai kuntayhtymän järjestävän iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottotoimintaa, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Perusteluihin on kirjattu kiireellistä vastaanottoa tarvittavan erityisesti keskussairaalakäynteihin.

### *Keskitetyt peruspalvelut*

Oman terveyskeskuksen ollessa suljettuna yleislääkärin konsultaatiot hoidetaan keskitetysti Inarin perusterveydenhuollon päivystyksestä ja/tai Lapin keskussairaalan laajasta päivystyksestä. Iltojen, viikonloppujen ja arkipyhien päivystys on jo keskitetty isompiin terveyskeskuksiin. Yöaikainen päivystys toimii Rovaniemellä (laaja) ja Inarissa (yleislääkäri).

Suun terveydenhuollon päivystys iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä toteutetaan keskitettynä yhteistyössä Länsi-Pohjan alueen kanssa hyödyntäen etäyhteyksiä.

Sosiaalietupäivystys on keskitettynä Rovaniemelle, takapäivystäjät alueellisesti varalla jalkautumista varten. Jalautuessaan sosiaalietupäivystäjä tarvitsee tuekseen poliisin tai ensihoidon. Sosiaalipäivystys on mainittu osaksi laajaa päivystystä, mutta ei tarvitse sijaita fyysisesti samassa tilassa.

### *Eriyispalvelut*

Erikoissairaanhoidon laaja päivystys toimii Lapin keskussairaalassa sisältäen 19.5.2016 asetustalonmuutoksen mukaan seuraavat erikoissalat: akuuttilääketiede, anesthesiologia ja tehohoito, gastroenterologinen kirurgia, kardiologia, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, ortopedia ja traumatologia, psykiatria, radiologia,

sisätaudit ja yleislääketiede tai geriatria sekä suun terveydenhuolto (ei yöaikaan). Asetusluonnos ei vaadi kaikkien erikoisalojen aktiivipäivystystä, mutta kaikista erikoisaloista ei ole esitetty omia vaatimuksia, näin ollen tarkkaa sisältöä erityistason päivystykselle ei voida määritellä.

Lapin keskussairaalassa on resurssit ja osaaminen päivystyksellistä hoitoa vaativien sairauksien ja vammojen diagnostiikkaan, hoitoon sekä leikkaustoimintaan ja riskisynnytysten hoitoon (raskausviikoilla 32+) ympäri vuorokauden huomioiden erityisvastuualueen työnjaon.

Erityisvastuualueella keskitetyt erikoisalojenpäivystykset ovat asetusluonnoksessa seuraavat: sisätautien erikoisalat, neurologia, kirurgian erikoisalat, pienet erikoisalat (mm. korvataudit, ihotaudit, silmätaudit), lasten ja nuorten psykiatria, suun terveydenhuolto (yöllä).

#### 2.4.3 Otakantaa.fi -kyselyn tuloksia

Otakantaa.fi-sivuston päivystysaiheiseen kyselyyn tuli 30.5.–8.6.2016 välisenä aikana 34 vastausta. Kysymyksillä selvitettiin mieluisinta tapaa hankkia tietoa omaan vaivaan liittyen, mieluisinta tapaa hakeutua hoitoon vaivoissa, jotka eivät vaadi välittömästi hoitoa sekä kommentteja asiakaslähtöisyyteen päivystyksessä ja ensihoidossa. Lisäksi oli vapaan kommentoinnin kenttä.

Yhteydenottotavoista suosituimmaksi nousi ympärivuorokautinen puhelinpäivystys, jonka valitsi 27/34 vastaajaa. Toiselle sijalle rinnakkain asettuivat puhelinyhteys virka-aikaan omaan terveyskeskukseen ja sähköisen asiointin kautta yhteydenotto ammattilaiseen (18/34). Sähköistä oirekartoitusta tai hoidon tarpeen arviointia käyttäisi 10/34 vastaajista.

Mieluisimmaksi tavaksi hoitoon hakeutumiseen kaikissa esitetyissä tilanteissa osoittautui sähköinen ajanvaraus hoitajan vastaanotolle (vastaajista 14–19/34), kirjallisissa perusteluissa tuotiin esille, ettei kaikissa näissä tilanteissa hoitoa edes tarvita eikä toisaalta ole mielekästä mennä päivystykseen jonottamaan, tärkeäksi nähtiin, että hoidon tarpeen arviointiin todella pääsisi nopeasti. Toiseksi eniten kannatusta (7–11/34) sai soittaminen omaan terveyskeskukseen. Vain muutama vastaaja valitsi infektiio- ja tule-oireissa menemisen yhteispäivystykseen.

Asiakaslähtöisyyteen päivystyksessä ja ensihoidossa vastaajat kommentoivat kuuluvan muun muassa asiakkaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen, tiedottaminen yleisesti ja potilaalle omasta tilanteesta sekä toimivat tilajärjestelyt, joissa huomioidaan erityisesti lapset ja infektiopotilaat. Yksi vastaaja toi myös esille, että asiakaslähtöisyyttä on myös asianmukainen hoidon tarpeen arviointi ja muihin palveluihin ohjaaminen tilanteissa, joissa ei ole päivystyspalveluiden tarvetta.

Yleisissä kommentteissa tuli esille: päivystykseen tarvitaan riittävät resurssit, osaava ja painetta sietävä henkilökunta ja mahdollisuus toiminnan joustavaan muuttamiseen esimerkiksi epidemiatilanteissa.

#### 2.4.4 Kustannusten hallinnasta päivystyksessä ja ensihoidossa

Pitkät etäisyydet ja pienehkö väestöpohja selittävät osin keskimääräistä korkeamman kustannustason asukasta kohden. Toisaalta kausivaihtelu on paikoin erittäin voimakasta ja vaikuttaa esimerkiksi ensihoidon hälytysten määrään rinnekeskuksissa sesonkiaikaan kevättalvella. Kausiluontoiseen kysynnän vaihteluun vastaaminen eri-

tyisosaamista vaativassa toiminnassa on hyvin haasteellista. Laeilla ja asetuksilla toisaalta tullaan määrittelemään, mitä laajan päivystyksen sairaalassa tulee olla ja miten kuntien tulee tarjota kiireellistä hoitoa, näiltä osin kustannuksiin on vaikea vaikuttaa.

Ensihoidon toimintakentän laajentamisella perusterveydenhuollon tueksi voidaan järjestelmän kokonaiskustannuksia saada pienennettyä pienten kuntien alueella, kun olemassa olevaa välttämätöntä ensihoidon resurssia käytetään laajemmin eikä ylläpidetä useita rinnakkaisia ympärivuorokautisia palvelujärjestelmiä.

Kustannuksiin voidaan vaikuttaa sujuvilla hoitoprosesseilla päivystyksen sisällä ja prosesseihin liittyvillä tukipalveluilla sekä osaavalla henkilökunnalla. Sujuvat tutkimus- ja hoitoprosessit päivystyksessä nopeuttavat potilaan läpikulkua ja ns. vapauttavat henkilökunnan hoitamaan uusia potilaita. Osaava henkilöstö hoidon tarpeen arvioinnissa ohjaa oikeiden palveluiden piiriin nekin, jotka tulevat päivystykseen kiireettömien vaivojen vuoksi, vähentäen näin päivystyksen ylimääräistä kuormitusta. Kustannuksiin voidaan vaikuttaa henkilöstön osaamista vahvistamalla myös diagnostiikan osalta: osataan haastatella ja kliinisesti tutkia potilas huolella kerralla ja välttää turhat lisätutkimukset. Päivystyksestä sairaalaan sisään kirjoitettujen potilaiden diagnostisten tutkimusten ja hoidon nopea järjestäminen puolestaan lyhentävät sairaalajakson kestoja.

Isompi vaikutus päivystyksen kustannuksiin on kuitenkin sillä, että lähipalvelut toimivat ja päivystyspalveluita käytetään vain todelliseen välittömään hoidon tarpeeseen. Lähipalveluissa tehdään ennalta ehkäisevä työ, pyritään estämään kroonisten sairauksien vaikeutuminen, suunnitellaan hoito, kontrollit ja hoidon rajaukset, kun näissä onnistutaan, päivystyskäyntien määrä vähenee. Tietenkään päivystyksellisen hoidon tarve ei kokonaan poistu, ja toisaalta päivystys on kuin vakuutus: riittävää valmiutta on ylläpidettävä vaikka tarve vaihtelee.

## 2.5 Saamenkieliset palvelut

EILA-MARJA LABBA, MIRJA LAITI & PIA RUOTSALA

Saamelaiset ovat Euroopan unionin alueen ainoa alkuperäiskansa, jolla oma historia, kieli, kulttuuri, elämäntapa ja identiteetti. Saamelaisia on Suomessa Saamelaiskäräjien keräämien tietojen (2015) mukaan 10 463 henkilöä, joista 33,44 % asuu saamelaisalueella, muualla Suomessa 60,47 % ja loput ulkomailla. Saamelaisten asema ja oikeudet on turvattu Suomen perustuslaissa ja useissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, joita Suomi on sitoutunut toteuttamaan.

Saamelaiset kohtaavat monia haasteita sosiaali- ja terveystalvclujärjestelmässä. Julkinen valta on siirtänyt vastuunsa kielellisten oikeuksien edistämisestä saamenkieliselle asiakkaalle ja asiakkaan on erikseen vaadittava saamenkielistä palvelua. Omakieliset palvelut ja työntekijöiden kulttuurisensitiivisyys korostuvat erityisesti sosiaali- ja terveystalvcluissa, joissa käsiteltävät asiat ovat usein hyvin henkilökohtaisia ja vaikeasti sanallisesti ilmaistavia. Äidinkiellellä on ratkaiseva merkitys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Kieli voi joissakin tapauksissa olla jopa kriittinen tekijä hoidon onnistumiselle, esimerkiksi kun kyse on vakavasti sairaasta (ensiapu, tehohoito), psykososiaalisista palveluista, lapsista tai muistisairaista. Kieli on myös oleellinen osa identiteettiä. Saamen kielilain mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että saamen kielilain turvaamat kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Saamelaisten kotiseutualueella viranomaisella on saamen kielilain mukaan erityinen velvollisuus huolehtia julkisten palvelujen saatavuudesta saamen kielellä. Saamenkielisiä palveluja on tällä hetkellä vain vähän saatavissa.

Lapin yliopiston tutkimuksessa vuonna 2013 ”Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut” on selvitetty saamelaisten näkemyksiä ja kokemuksia palveluista hyvinvoinnin tärkeinä osatekijöinä sekä palvelutarpeista, erityisesti saamenkielisistä palveluista. Tulosten mukaan ”*yhdenvertaisuusnäkökulmasta tarkasteltuna voidaan sanoa, että saamelaiset ovat eri arvoisessa asemassa palvelutuotannossa valtaväestöön nähden etenkin niiden palvelujen suhteen, jotka perustuvat kielen käyttöön. Sellaisia ovat lapsi- ja vanhustalvclut sekä erilaiset terapia- ja kuntoutustalvclut, esim. mielenterveystalvcluja ei ole lainkaan saatavissa saamen kielellä*”<sup>12</sup>.

Sosiaali- ja terveystalvclujen hakeminen ei ole aina luontaista saamelaisille, eikä niiden koeta tarjoavan apua. Esimerkiksi mielenterveystalvcluiden sisältö eikä kieli tue saamelaista psyykkistä hyvinvointia. Apua tarvitsevalle henkilölle vieraalla kielellä tarjottu talvclu ei luo tarvittavia olosuhteita avun saamiselle tai henkilöstöllä ei ole ymmärrystä saamelaisväestöä koskeviin olosuhteisiin ja ongelmiin. Pahimmassa tapauksessa apua tarvitseva saamelainen potilas tulee väärin ymmärretyksi tai joutuu käyttämään voimavarojaan selventääkseen saamelaiseen kulttuuriin kuuluvia taustoja ja tapoja. Koska talvclujen ei koeta antavan apua, vaikuttaa se myös osaltaan siihen, että niiden piiriin ei hakeuduta.

Saamelaisten kannalta keskeisiä ovat kielen lisäksi talvclut, jotka tavalla tai toisella ylläpitävät ja tukevat yhteisöllisyyttä ja yhteisön elinvoimaisena säilymistä ja kolmanneksi talvclut, joiden kautta mahdollistuu perinteisen tietämyksen, elinkeinojen, elintapojen ja arvojen huomioon ottaminen ja siirtäminen sukupolvelta toisille. Lisäksi on huomattava, että saamelaisyhteisöjen hyvinvoinnin ja elinolojen ominaispiirteissä korostuu valtakunnan rajat ylittävä ulottuvuus.

---

<sup>12</sup> Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Heikkilä&Laiti-Hedemäki&Pohjola. LUP. 2013

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen suurimpana haasteena ovat asenteet, koulutetun saamenkielisen henkilöstön puute sekä resurssipula. Haasteiden voittamiseksi tarvitaan yhteistä tahtotilaa parantaa saamenkielisten palvelujen saatavuutta luomalla uusia palvelumahdollisuuksia, koulutus- ja aluepoliittisia toimenpiteitä, taloudellista panostusta ja hyvää koordinaatiota. Keskeistä saamenkielisten palvelujen kehittämisessä on asenneilmapiirin muuttaminen.

Kaikkien saamenkielisten, mutta erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen turvaaminen ja edistäminen erityisen uhanalaisina kielinä, vaativat erillisiä positiivisia erityistoimia.

Euroopan neuvoston alueellisia ja vähemmistökieliä koskevaa yleissopimusta valvova ministerikomitea on toistuvasti kiinnittänyt huomiota saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja suositellut Suomelle toteuttamaan lisätoimia saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saamiseksi.

Saamenkieliset palvelut -työryhmä kokoontui 9 kertaa. Työryhmän puheenjohtajana toimi Inarin kunnan avohoidon johtaja Mirja Laiti. Kokoukset toteutettiin etäyhteydellä. Työryhmän työskentelyn tulokset on koottu tähän raporttiin. Erillisenä raporttina on laadittu saamenkielisiä palveluja koskeva nykytila-analyysi, joka on osoittanut suuntaviivat tulevaisuuden palvelukokonaisuuksien suunnittelulle. Tässä raportissa saamen kielellä tarkoitetaan saamen kielilain 3 §:ssä tarkoitettuja pohjois-, inarin- ja koltansaamen kieliä.

*Taulukko 2 Saamenkielisten palvelujen keskeisimmät kehittämiskokonaisuudet*

#### **Saamenkielisten palvelujen keskeisimmät kehittämiskokonaisuudet**

- Laadukkaiden ja asiakaslähtöisten saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden turvaaminen, resursointi ja kehittäminen
- Uudenlaisten kulttuurinmukaisten palvelu- ja toimintamallien kehittäminen
- Saamenkielisen palvelukokonaisuuden koordinointi
- Saamelaisten palvelutarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen
- Saamelaisten osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden varmistaminen
- Saamenkielisen henkilöstön saatavuuden turvaaminen
- Rajayhteistyön esteiden poistaminen
- Inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen saatavuuden turvaaminen
- Etätulkkauspalvelujen kehittäminen

**Ota kantaa** sote-valmisteluun saamenkielisten palveluiden osalta toteutettiin kysely viikolla 21. Ota kantaa -kyselyssä kaikkia saamenkielisiä palveluja pidettiin tärkeinä. Tarpeellisimmiksi valikoituivat ikäihmiset ja lapset. Saamenkielinen ikäihmisten neuvola, kotipalvelu, palveluasuminen, vuodeosastopalvelut ja kotisairaanhoido sekä lastenneuvola mainittiin useimmin. Saamenkielisistä sote-palveluista toivottiin tiedotettavan enemmän käyttäen saamenkielistä mediaa (saamen radio), paikallislehtiä sekä toivottiin kotiin jaettavia infolehtisiä.

Tulkkauspalveluiden järjestämisestä sote-palveluissa vastaajat olivat sitä mieltä, että saamenkielisiä tulkkeja tulisi kouluttaa ja palkata enemmän ja informoida, mistä ovat tavoitettavissa tai perustamalla tulkkeskus esim. Saamelaiskäräjien yhteyteen. Mainittiin, että virkoja ja toimia täytettäessä saamen kielen taito olisi otettava kriteeriksi sekä kouluttamalla olemassa olevista työntekijöistä saamenkielentaitoisia. Etäyhteys- ja kuvapuhelinpalveluita käytettäisiin mieluiten peruslääkärin vastaanottotilanteissa, laboratoriotuloksien yhteydessä ja reseptien

uusinnoissa. Norjan ja Ruotsin puolelta haluttiin käyttää palveluita, lyhyemmän matkan sekä saamenkielisen palvelun takia sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Tällaisia palveluita olivat lääkärin ilta-, yö- ja viikonloppupalvelut, terveyskeskuslääkärin päivävastaanottopalvelut, erikoislääkäripalvelut sekä ensihoito.

Jotta saamenkieliset sosiaali- ja terveyspalvelut tukisivat hyvinvointia ja takaisivat sosiaali- ja terveyspalveluja saamenkielillä, vaatisi se enemmän resursseja saamenkielisen hoitohenkilökunnan saamiseksi. Rajapaikkakunnilla tärkeäksi asiaksi nousi joustavampi palvelun saanti saamenkielillä Norjassa ja Ruotsissa. Tärkeäksi katsottiin luoda pitkän aikavälin ohjelma, jolla varmistetaan saamenkielisten palveluiden luonteva saatavuus: 1) sote-alan saamenkielisen henkilöstön rekrytointi, joka lähtee jo peruskoulun oppilaanohjauksesta, 2) saamen kielen taidon vaatiminen alalla joustavasti pitkällä siirtymäajalla siten, että varmistetaan kuitenkin ammattitaitoinen henkilöstö ja 3) Suomen ja naapurimaiden yhteistyön kehittäminen saamenkielisten palvelujen tarjonnassa, turhan byrokratian ja muiden yhteistyön käytännön esteiden poistaminen.

### 2.5.1 Toiminnallinen integraatio – tavoitteena laadukas asiakaslähtöinen saamenkielinen palvelumalli

Laadukkaiden, asiakaslähtöisten saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lähtökohtana on saamenkielisen peruspalvelutason selkeä parantaminen nykyisestä, palvelukokonaisuuden yhtenäistäminen, rajayhteistyö sekä saamelaisten erilaisesta kulttuurista johtuvien erityistarpeiden tunnistaminen. Kaiken edellytyksenä on saamelaisten täysimittainen osallisuus ja itsemäärääminen kaikissa saamelaisten koskeissa asioissa.

Saamenkielisten palvelujen integroituneella palvelukokonaisuudella tavoitellaan nykyistä parempaa peruspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta omalla äidinkielellä asuinpaikasta riippumatta. Palvelumallia luotaessa erityishuomiota tulee kiinnittää YK:n alkuperäiskansajulistuksen mukaisesti ikäihmisten, naisten, nuorten, lasten ja vammaisten oikeuksiin ja erityistarpeisiin. He ovat oikeutettuja saamaan positiivista erityiskohtelua, jolloin saamen kielen ja kulttuurin huomioivissa palveluissa käytetään erityistoimia, jotka mahdollistavat saamelaiselle elää oman kulttuurinsa mukaista elämää oman yhteisönsä jäsenenä. Liitteessä 2.5.1 on kuvattu saamenkielistä palvelukokonaisuutta, jossa lähtökohdan muodostaa saamelaisyhteisön ja yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukemalla saamen kielen ja kulttuurin säilymistä, mahdollisuutta vaikuttaa omaehtoisesti tulevaisuuteen (itsemääräämisoikeus) sekä saamelaisten yhteenkuuluvuuden tunnetta.

**Lähipalveluina** järjestetään lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, perhetyö, kotisairaanhoido ja kotona pärjäämisen tuki, muistisairaiden palvelut, asumispalvelut, kotikuntoutus ja päivätoiminta, palvelutarpeen arviointi, omaishoito, ensihoito, omahoitaja, sote-personal trainertoiminta, toimintakykyä ja yhteisöllisyyttä tukeva toiminta, kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta. **Keskitettyinä palveluina** äitiysneuvola, kotiutus-hoitaja, saamenkielisiin ja kulttuurisiin osaamiskysymyksiin liittyvä tuki ja palvelusuunnittelun koordinointi, sosiaalitoimi, perheneuvola, psyykkistä hyvinvointia tukevat palvelut, työterveyshuolto, sairaalahoito, lastensuojelu. **Erityispalveluina** vammaisten erityispalvelut, erikoissairaanhoido ja vaativat sosiaalipalvelut. **Digitaalisina palveluina** tulkkaus, palveluohjaus, neuvonta ja ohjaus, koordinointi (muisti, kuntoutus), toiminnanohjaus, valmennus, sote-alan verkkopalvelut ja -neuvonta.

Inarin- ja koltansaamenkielisiä palveluiden saatavuutta ei voida rajayhteistyöllä turvata vaan niiden turvaamiseen tarvitaan erillistoimenpiteitä. Koltansaamenkielisten palvelujen turvaamiseksi yhteistyötä on tehtävä myös Kolttien kyläkokouksen kanssa. Kielivähemmistöihin kuuluvien pienten erityisryhmien tarvitsemien palvelujen varmistamiseksi palvelut voidaan määritellä EU-säännösten mukaisiksi velvoitepalveluiksi (SGEI). SGEI-määrittely ja julkisen palvelun velvoitteen antamisen edellytyksenä tietyille toimijalle on se, että palvelun saatavuutta ei

voida muuten turvata, tuottajia on yksi tai muutama, menettely on syrjimätön muiden palveluntuottajien kanssa.

Joustava, osaava eheä saamenkielinen palvelumalli edellyttää eri organisaatiossa työskentelevien työntekijöiden osaamisen hyödyntämistä, tehokasta tiedottamista ja koordinointia sekä kulttuuriymmärryksen vahvistamista ammatillisessa toiminnassa. Saamenkielisten palveluiden osalta tiedottamisella on vielä tärkeämpi rooli kuin palvelutuotannossa keskimäärin.

Saamenkielisen asiakkaan tunnistamiseksi on tärkeää, että asiakkaalta automaattisesti tiedustellaan äidinkieli ja toivottu asiointikieli perustietoja tarkistettaessa. Tärkeää on myös organisaation sisällä luoda selkeät toimintatavat ja ohjeistukset sille, miten saamenkieliset potilaat ohjautuvat joustavasti saamenkielisiin palveluihin (erillinen ohjeistus ja henkilöstön koulutus) ja miten kulttuurilähtöisyys huomioidaan työpaikalla. Liitteeseen 2.5.2 on koottu keskeisimmät kehittämiskohteet eri asiakasprosesseissa saamenkielisen asiakkaan laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelun varmistamiseksi. Kehittämiskohteet esitellään asiakasprosesseittain kappaleen lopussa.

Työryhmän esittämän saamenkielisen palvelumallin luomiseksi keskeisessä asemassa on muutosjohtaminen. Integraation johtamisessa ja koordinoinnissa tehdään tiivistä yhteistyötä saamelais toimijoiden kanssa Lapin alueella ja yli rajojen. Uusien saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palvelujen ja työmenetelmien kehittämisen tulee tapahtua osana integroitua kokonaisuutta. Rajayhteistyön palvelukokonaisuuksien mahdollistaminen, kehittäminen ja juurruttaminen käytäntöön edellyttää sairaanhoitopiiriltä ja tulevalta maakuntahallinnolta aktiivista työtä. Erityisesti matalan kynnyksen palveluiden, neuvonnan ja ohjauksen sekä vertaistuen parantamiseksi tehdään tiivistä yhteistyötä 3. sektorin kanssa.

#### Integraation odotukset ja vaikutukset

- Saamenkielisten palvelujen järjestämisen ja osaamisen koordinaatio on määritelty yhden tahon valtakunnalliseksi erityistehtäväksi.
- Pohjoissaamen-, inarinsaamen- ja koltansaamenkielisten palvelujen tiedottamista, koordinointia ja palvelutasoa on parannettu, jolloin saamenkielinen asiakas saa oikea-aikaiset palvelut omalla äidinkielellä sujuvana hoito- ja palveluketjuna. Odotus paremmasta vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta.
- Saamenkielisten asiakkaiden potilasturvallisuus on parantunut.
- Järjestämisvastuussa olevat huolehtivat saamenkielisistä palveluista ja niiden toteutumisesta yhtenäisenä kokonaisuutena.
- Rajayhteistyöhön osallistuvat sote-organisaatiot, yksityiset palveluiden tuottajat ja kolmannen sektorin toimijat muodostavat saumattoman yhteistyöverkoston.
- Etätulkkauspalvelu toimii kaikilla saamen kielillä 24/7/365

#### Toimenpiteet

- Maakuntahallinnossa turvataan saamelaiden aito osallisuus päätöksenteossa.
- Luodaan konkreettiset toimintatavat saamenkielisten asiakkaiden palvelujen järjestämiselle.
- Rajayhteistyösopimusten uudistaminen ja laajentaminen.
- Yhteistyöverkoston luominen sosiaali- ja terveysalan saamelaisorganisaatioiden ja maakuntahallinnon välille.
- Luodaan toimintamalli tulkkauksen järjestämiseksi kaikilla saamen kielillä.
- Etätulkkauspalvelun kehittäminen yhteistyössä eri tahojen kanssa (sisältää myös tulkkien koulutuksen ja saamelaisen tulkikeskuksen perustamisen).
- Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisohjelma.

- Eheän, laadukkaan ja asiakaslähtöisen saamenkielisen palvelumallin kehittäminen (palvelumallien monipuolistaminen)
- Saamenkielisten palvelujen koordinoinnin ja tiedottamisen kehittäminen.

### *Aikuisten psykososiaaliset palvelut*

Yhteiskunnalliset muutokset ja kulttuurien välinen kanssakäyminen ovat vaikuttaneet voimakkaasti saamelaiskulttuuriin ja elinolosuhteisiin. Muutoksia tapahtuu koko ajan, ja niiden vaikutukset heijastuvat saamelaisten elinympäristöön, elinkeinoihin, päivä- ja vuosirytmieihin, perhekäsityksiin sosioekonomiseen tilanteeseen. Osa muutoksista on näkyviä, osa tapahtuu hitaammin näkymättömämmin. Saamelainen yhteisö joutuu yhtäältä sopeutumaan nyky-yhteiskunnan järjestelmiin ja toisaalta taistelemaan entistä enemmän ja uusin keinoin oman kulttuurinsa ja kielensä säilyttämiseksi.

Saamelaiskulttuuri on elävä kulttuuri ja muuttuu myös ajan mukana. Perheiden arjessa törmäävät joskus rajusti perinteisen saamelaisen arjen elämän vaatimukset ja nykypäivän odotukset, jotka kohdistuvat erityisesti nuorten ja lasten elämänpäiriin. Tämä edellyttää joustavaa mukautumiskykyä vastata muuttuviin haasteisiin. Jos voimavaroja on niukasti ja tukiverkosto on ohut, voi tehtävä olla ylivoimainen. Vaikutukset heijastuvat arjen toimivuuteen ja näkyvät usein myös ongelmien kasautumisena. Lisähaastetta tuovat osaltaan pienten paikallisyhteisöjen haavoittuvuus ja puhumattomuuden kulttuurin tuoma tottumattomuus käsitellä ongelmia avoimesti.

Sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalveluissa kieli ja kulttuuri kytkeytyvät kiinteästi hoito- ja palveluprosessiin. Saamelaisille tarvitaan monipuolisia palveluita erilaisiin elämäntilanteisiin ja -haasteisiin. Sen vuoksi on tärkeää tiedostaa nykypäivän odotusten yhteentörmäysten kulttuuriset taustat ja pyrkiä paremmin vastaamaan eri elämäntilanteissa elävien perheiden haasteisiin, huomioiden samalla yhteisön tarpeet ja näkökulma. Nykyiset yksilökeskeiset psykososiaaliset tai kriisipalvelut eivät kaikin osa pysty vastaamaan saamelaisyhteisöjen tarpeisiin. Palvelut eivät aina tavoita apua tarvitsevaa saamelaisväestöä tai niiden sisällöt eivät tue riittäväällä tavalla saamelaisväestön psyykkistä hyvinvointia.

Monien saamelaisten ihmisten ja perheiden ei ole helppo käsitellä ongelmia perinteisen terapia- ja ohjauskäytännön mukaisesti, jossa istutaan alas (mieluiten pöydän ääreen) ja keskustellaan. Tällainen asetelma voi tuntua ahdistavalta, eivätkä ihmiset uskalla avautua. Ongelmista puhuminen voi sen sijaan olla hyvinkin helppoa, mikäli se tapahtuu luontevasti jonkun toiminnan lomassa. Esimerkiksi kodin arkiaskareiden, ulkotöiden, kalastuksen tai muiden luonnossa tapahtuvien toimien parissa voidaan kokemusten mukaan lähestyä turvallisemmin vaikeita asioita.

Saamelaisväestö tarvitsee tehokkaita toimenpiteitä ja matalan kynnyksen palveluita, joilla tuetaan saamelaisten psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Hyvinvointiin vaikuttaa myös saamelaisväestöä koskeva yhteiskunnallinen tilanne. Erityisesti nuoret ovat nostaneet esille negatiiviset vaikutukset, jotka ovat seurausta yhteiskunnallisesta ja poliittisesta tilanteesta. Saamelaisväestöä koskeva yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa myös saamelaisiin työyhteisöihin sekä perinteisistä elinkeinoista elantonsa saaviin. Yhteiskunnallisesta tilanteesta ja koetusta häirinnästä tai sen pelosta, johtuen asioiden ja ongelmien esiin nostaminen koetaan jopa mahdottomana. Ongelmien ja pahanolon käsittelyyn tarvitaan turvallisiksi koettu ympäristö.

Saamelaisyhteisöt ovat huolestuneet saamelaisväestöä koskevista itsemurhista, joiden todellista laajuutta ei tiedetä. Arvion mukaan itsemurhien luku suhteessa väestömäärään on suuri. Itsemurhien ehkäisyyn tarvitaan

nopeasti kulttuuriin mukautettuja varhaisen puuttumisen toimia ja henkilöstökoulutusta niiden puheeksiottamiseen.

Saamelaisen porosaamelaisyhteisön pärjäämisen malli on kuvattu liitteessä 2.5.3. Saamelaisten pärjäämisen keskeiset osatekijät ovat ihmisen omat kyvyt ja osaaminen, sukulaissuhteet, yhteisö ja ympäristö. Nykyisin yhteiskunnan tukien ja toimien merkitys saamelaisten pärjäämisessä kasvaa.

Psykososiaalisten palvelujen työryhmä esittää uudeksi palvelumalliksi laajan yhtenäisen palvelurakenteen, joka sisältää aikuisten sosiaalipalvelut, päihdehuollon ja muiden riippuvuusongelmien palvelut sekä mielenterveyspalvelut ja psykiatrian. Näissä palveluissa asiakkaan kohtaamisessa/hoitamisessa korostuu erityisen paljon kokonaisvaltaisen luottamuksellisuuden ja turvallisuuden tarve. Saamenkielisten psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen edellyttää saamenkielisen henkilöstön rekrytointia. Pohjoissaamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen turvaamiseksi voidaan tehdä yhteistyötä Norjan Karasjoella sijaitsevan SANKS<sup>13</sup>:n kanssa.

Lapsenoikeuksia valvova komitea on vuonna 2011 esittänyt huolensa siitä, että lasten saamenkielisiä mielenterveyspalveluja, terapiaa ja psykiatriasta hoitoa ei ole saatavilla. Saamelaislasten ja -nuorten omankielisiin ja kulttuurisensitiivisiin mielenterveyspalveluiden saatavuuteen tulee sen vuoksi kiinnittää erityistä huomiota. Nuorille tulisi olla mahdollisuus omankielisiin puhelinpalveluihin, esimerkiksi mielenterveys- ja kriisipalveluissa, sekä mahdollisuus saada vertaistukea ammattilaisten ohjaamissa ryhmissä.

Aikuisten psykososiaaliset palvelut liittyvät tiiviisti perheiden palveluiden kokonaisuuteen.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu paranevat.
- Saamelaisille on tarjolla vertaistukea ja kriisiapua omalla äidinkielellä yksilö- ja yhteisötasolla.
- Saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia matalankynnyksen palveluita on saatavilla.
- Saamelaisten psyykkinen hyvinvointi on parantunut.

#### Toimenpiteet

- Saamenkielisen henkilöstön rekrytointi.
- Saamenkielisten psykiatristen sairaanhoitajien kouluttaminen saamelaisalueelle.
- Saamelaisen palveluohjausmallin käyttöönotto.
- Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen saamen kielessä ja kulttuurissa.
- Saamenkielisen Mielenterveystalo.fi -sivuston kehittämishanke.
- Saamelaisten psyykkisen hyvinvoinnin kehittämishanke (kärkihanke).
- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten matalan kynnyksen palveluiden ja niiden saatavuuden kehittäminen.
- SANKS:n palvelujen käytön sujuvoittaminen ja saamelaisen psykiatrisen osaamisen välittäminen.
- Saamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden turvaaminen.
- Saamenkielisten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen (myös ilman ajanvarausta).
- Saamenkielinen kriisiapu, vertaistuki ja jälkihoito (myös yhteisölle)

---

<sup>13</sup> Samisk Nationalt Komperansesenter – psykisk helsevern og rus, [www.sanks.no](http://www.sanks.no)

- Kulttuurinmukaisten vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen menetelmien kehittäminen ja henkilöstön kouluttaminen.
- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen saamen kielessä ja kulttuurissa.
- Mielenterveystalon saamenkielisten sivujen kehittäminen kaikilla saamen kielillä.
- Saamelaisten palveluohjauksen ja neuvonta keskitetysti
- Saamenkielisten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden järjestäminen.

### *Perheiden palvelut*

Perheiden palveluiden tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden, vanhemmuudessa vahvistumisen ja arjen sujuvuuden turvaaminen. Laadukkaiden ja yhdenvertaisten palveluiden varmistamiseksi on huolehdittava osaamisen vahvistamisesta, johon olennaisesti liittyy asiakaskunnan kulttuurin tuntemus. Lisäksi neuvolatyössä korostuu omakielisten palveluiden tärkeys osana perheen kielen ja identiteetin vahvistamista. Saamelaisalueella on alle kouluikäisiä lapsia, joiden vahvin tai ainoa kieli on saamen kieli. Saamenkielisten äitiys- ja lastenneuvola- sekä kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta tulisi nykyisestä parantaa. YK:n naisten syrjintää koskeva komitea on myös vuonna 2012 pannut merkille, että äitiysneuvolat ja sairaalat tarjoavat palveluja vain harvoin saamen kielillä.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää leikki-ikäisten kehityksen arviointiin (erilaiset testit) lapsen omalla äidinkielellä. Testien tekeminen lapselle vieraalla kielellä vaikeuttaa lasten kehitykseen liittyvien ongelmien havaitsemista ja seuranta. Saamenkielisten testien kehittäminen tulisi aloittaa viipymättä. Myös terapiapalveluissa tulee varmistaa lapsen mahdollisuus kommunikoida äidinkielellään. Esimerkiksi puheterapiassa kaikki käytettävät arviointimenetelmät ja puheterapiamateriaali ovat suomenkielisiä. Kieliä joudutaan terapiatilanteessa vaihtamaan monta kertaa, vaikka asiakkaan kanssa keskustelu sujuisikin saamen kielellä, on testattaessa ja erilaisia tehtäviä ja harjoituksia tehdessä vaihdettava saamen kielestä suomen kieleen.<sup>14</sup>

Perheiden palvelujen työryhmä esittää 'perhepalvelutalo' -mallia, jonka matalan kynnyksen puitteissa tarjotaan perheiden tarvitsema tuki, apu ja hoito. Saamenkieliset palvelut -työryhmä kannattaa esitystä edellyttäen, että mallin asiakaslähtöisyyden peruspilareihin lisätään yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti saamelaisten osalta kieli- ja kulttuuritaustan huomioiminen. Kaikilla palvelutasoilla tulee varmistaa henkilöstön osaaminen saamen kielessä ja kulttuurissa. Mikäli saamelaisten osalta palveluja ei ole riittävästi mukautettu kieleen ja kulttuuriin saamelaiserhe ei saa tarvitsemaansa tukea, apua ja hoitoa. Erityisesti vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen saamelaisyhteisössä edellyttää työntekijältä saamelaiskulttuurin osaamista, mutta myös toimintatapoja, joissa luodaan luottamuksellinen asiakassuhde.

Sosiaalityössä on tarpeen kehittää kulttuurinmukaisia saamenkielisiä asiakastyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus. Myös erotilanteissa on huomioitava lasten ja nuorten oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin sekä saamen kielen ja kulttuurin säilyttämiseen liittyvät tarpeet.

---

<sup>14</sup> Sara: Samas terapiijas.2010

Lastensuojelutyössä on kulttuurinen perspektiivi merkittävässä osassa. Kulttuurinmukaisuuden lisäksi tulee palvelu järjestää lapsen äidinkielellä. Pohjoissaamenkielisiä perhepalveluita on tarjolla Norjan Karasjoella perheneuvolassa<sup>15</sup> (perheterapia, yhteisölliset tukitoimet, perheneuvottelu). Lisäksi Karasjoen turvakotityyppisesti toimiva kriisi- ja inestikeskus tarjoaa palveluja pohjoissaameksi. Saamenkielisen sijais- ja tukiperhetoiminnan aloittamiselle on tarvetta.

Nuorten hyvinvoinnin takaamiseksi varhainen tuki ja ennaltaehkäisevät palvelut ovat erittäin tärkeitä. Saamelaisnuorille tulee olla tarjolla omankielistä ja kulttuurisensitiivistä elämänhallinnan tukea riittävän ajoissa ja läheistä. Saamelaisnuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen lukeutuu myös saamen kielen ja kulttuurin säilymisen sekä elämänhallinnan tukeminen.

#### Toimenpiteet

- Saamenkielisen henkilöstön rekrytointi.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistaminen saamen kielessä ja kulttuurissa.
- Saamenkielisten äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen.
- Kulttuurinmukainen Vaikeat asiat puheeksi –malli ja perheneuvottelumenetelmä.
- Saamelaiskulttuurin huomioiva lastensuojelu ja saamelainen sijaisperhe- ja tukiperhetoiminta.
- Digitaaliset perhevalmennuskurssit
- Saamelaiskulttuurin huomioivat eropalvelut.
- Saamelaisnuorisotyö

#### *Ikääntyneiden palvelut*

Vanhuspalvelulaki edellyttää parantamaan ikääntyneiden osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Saamelaisten ikääntyneiden hyvinvointiin ja syrjäytymisen uhkaan liittyy läheisesti mahdollisuus päivittäin kommunikoida omalla äidinkielellä ja elää oman kulttuurinsa mukaista elämää. Keskustelu ikääntyneelle läheisistä asioista omalla äidinkielellä säilyttää hänen henkisen vireytensä. Saamelaisen ikääntyvän väestön erityistarpeiden tunnistaminen palvelutarpeen arvioinnissa on keskeistä. Saamenkielisten palveluiden kulttuurinmukaisuus on huomioitava niin koti- ja laitospalveluissa kuin myös palveluasumissa. Kotona asuminen mahdollistavat ainoastaan riittävät ja iäkkään ihmisen yksilölliset voimavarat tunnistavat palvelukokonaisuudet.

Muistisairaudet ovat eräs tärkeimmistä kotona selviytymistä estävistä tekijöistä ja johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja palvelutarpeen voimakkaaseen kasvuun ensin avo- ja myöhemmin laitospalveluissa. Saamelaisten muistisairaiden kohdalla korostuvat erityisesti saamen kieli, saamelaiseen kulttuuriin kuuluvat perinteet, tavat jne. Muistisairaudesta ja lähiyhteisö tarvitsevat sosiaalista tukea ja aktivointia, jotta riittäisi voimavaroja kotona asumiseen mahdollisimman pitkään. Pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen vuoksi osallistuminen sosiaaliseen toimintaan vaatii usein erityisiä järjestelyjä, jotka voivat käydä niin ylivoimaisiksi, että mieluummin jäädään kotiin ja se edistää omaishoitajien uupumista ja syrjäytymistä. Sosiaalisen tuen lisäksi omaisilla on valtava tiedon tarve, kaikista hoidettavaan ja hoitosuhteeseen liittyvistä asioista, arkityötä helpottavista välineistä, tarvikkeista mutta myös oman itsensä jaksamiseen liittyvistä asioista<sup>16</sup>. Kehitettäessä kulttuurisensitiivisiä työmuotoja saamelaisten

<sup>15</sup> Barne-, ungdoms- og Familieetaten, Indre Finnmark Familievernkantor.

<sup>16</sup> Muittohallat-saamelaisen muistisairaahan apu. SamiSoster ry 2015

ikäihmisten arjen avuksi on lähtökohtana pidettävä ihmisten omia voimavaroja, vahvuuksia ja elämäkokemusta, ja lisäksi on kiinnitettävä huomiota saamelaisyhteisön vahvistamiseen. Tällöin eri toimintamuodoissa ja asumispalvelujen toteuttamisessa hyödynnettiin sukupolvien välistä kanssakäymistä ja rinnakkaiseloja. Sillä tavoin ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea pitempään, lieventää vanhusten yksinäisyyttä sekä vahvistaa heidän toimintakykyään.

Palvelutuottajan velvollisuus on perehdyttää työntekijänsä kulttuurisensitiiviseen työskentelyyn. Uuden työntekijän on heti työsuhteensa alussa tärkeää ymmärtää saamelainen ikäihminen vanhustyön asiakkaana, jossa ikäihmiselle mahdollistetaan oman kulttuurinsa mukainen arvokas elämä (liite 2.5.4). Ikääntynyt voi luottaa siihen, että hänen tarpeensa tulevat huomioiduksi työntekijän kautta. Asiakas tarvitsee työntekijän apua ymmärtämään ja ylläpitämään identiteettiään ja minäkuvaansa. Palveluasumis- ja laitoshoitopalveluissa tulisi huomioida, miten saamelainen on aiemmin elänyt, mitkä olivat hänen tarpeensa ennen ja mitkä ovat tarpeet nyt.

Muistisairaiden lisääntymisen myötä iäkkään ihmisen oikeudelliseen asemaan ja yhdenvertaisuuteen liittyvät kysymykset tulevat myös entistä tärkeämmiksi. Muistisairauksien diagnostiikassa tulisi käyttää menetelmiä, jotka sisällöllisesti soveltavat tutkittavan omaa kieltä, kulttuuria ja yhteiskuntaa. Testeissä käytetyt ilmaisut ja kontekstit ovat usein vieraita, jolloin testattavat eivät ehkä ymmärrä kysymyksiä. Saamelaista ikäosaamista löytyy mm. Norjan Karasjoelta saamelaisen hoidon ja hoivan kehittämiskeskuksesta (NUSH<sup>17</sup>).

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamelaisten ikääntyneiden tarpeet tunnistetaan ja heille tarjotaan kulttuuriin mukautettua apua.
- Saamenkielisten kotihoitopalvelujen saatavuutta parannetaan ja palvelumuotoja uudistetaan.
- Saamelaisen ikääntyneen osallisuus on lisääntynyt paikallisten vanhusneuvostojen, järjestötoiminnan ja kehittäjäasiakastoiminnan kautta.
- Alueellinen vanhussuunnitelma tukee saamelaisten ikääntyneiden mahdollisuutta ylläpitää omaa kieltä, kulttuuria ja identiteettiään.
- Raja-alueella (Norja, Ruotsi) tehdään yhteistyötä yhteisten saamelaisten asumispalvelujen ja kotiin annettavien palvelujen luomiseksi.
- Saamelaispalvelujen kehittämiseksi tehdään yhteistyötä Norjan saamelaisten ikääntyneiden kehittämissankkeiden kanssa.

#### Toimenpiteet

- Saamenkielisen muistineuvojatoiminnan aloittaminen.
- Saamelaisen muistipolun käyttöönotto ja edelleen kehittäminen.
- Saamelaisen palveluohjauksen käyttöönotto.
- Saamelaiskulttuurinmukaisten hoitokäytäntöjen kehittäminen.
- Yhteistyötä Saamelaisen ikäosaamiskeskuksen kanssa (Karasjoki, Norja).
- Saamelaisen yhteisöllisen asumispalvelutoiminnan aloittaminen.
- Saamelaisen kehittäjäasiakastoiminnan aloittaminen
- Omatyöntekijämallin käyttöönotto.
- Saamenkielisille ikääntyneille järjestetään saamen kielillä seniorineuvoloita ja hyvinvointia edistäviä palveluita

---

<sup>17</sup> Nasjonalt utviklingssenter for sykehemstjenester til den samiske befolkningen.

- Omaishoidon kehittäminen.
- Alueellisessa vanhussuunnitelmassa huomioidaan saamelaisten kielelliset ja kulttuuriset oikeudet ja erityistarpeet.
- Muistisairauden diagnostiikassa käytetyt arviointimenetelmät ja materiaalit asiakkaan omalla äidinkielellä.
- Ikäosaamisen erityisasiantuntijapalveluissa varmistetaan saamelaisten ikäihmisten kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden tuntemus.
- Saamenkielisen seniorineuvolatoiminnan ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittäminen
- Rajayhteistyösopimusten laatiminen saamenkielisten ikääntyneiden palveluiden turvaamiseksi.
- Kotikuntoutuksen ja kotiutushoitajakäytännön käyttöönotto.
- Palvelujen myöntämiseen yhteneväisiä perusteita ja mittaristoa laadittaessa huomioidaan saamelais-ten ikääntyneiden kieli- ja kulttuuritausta.
- Saamelaisten ikääntyneiden saattohoito.

### *Sairauksien hoito ja ehkäisy*

Paljon tukea tarvitsevien ja palvelujärjestelmän ulkopuolella olevien tukemiseksi on tärkeää kehittää peruspalveluja kulttuurilähtöisesti hyvinvoinnin ja elämän hallinnan tukemiseksi (esim. sote-personal trainer -malli). Palvelun tavoitteena on ihmisen oman pärjäämisen, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen ja voimaannuttaminen ihmisen oman yhteisön ja kulttuurin sisällä. Toiminnan tarkoituksena on selvittää asiakkaan kanssa palvelutarpeen ja ohjata sopiviin palveluihin toimien valmentajana ja tukien oman elämän hallintaan saamista. Erityisenä kohderyhmänä olisivat paljon tukea tarvitsevien lisäksi mm. kroonisesta kivusta kärsivät tai työtapaturmassa vammautuneet työikäiset saamelaiset (esim. poronhoitotyössä vammautunut poromies) sekä saattohoitopotilaat.

Saamelaisten terveystilanteesta ei ole saatavilla kattavaa, ajantasaista tutkimustietoa. Terveystilanteesta mu-kaan (13 §) terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Saamelaisten osalta sairauksien ennalta ehkäisyssä korostuu omalla äidinkielellä annettava terveysneuvonta. Omahoidon ja ennalta ehkäisevän toiminnan vaikuttavuuteen vaikuttaa merkittävästi saamelaisten kulttuurin tuntemus ja luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen.

#### **Odotukset ja vaikutukset**

- Saamelaiset saavat kulttuurinmukaista ja yhteisöllisyyttä tukevaa apua ja tukea.
- Saamelaisten omahoito

#### **Toimenpiteet**

- Kulttuurilähtöinen sote-personaltrainer/hyvinvointivalmentaja-mallin pilotointi saamelaisalueella.
- Saamenkielisen terveysneuvontasivuston luominen.
- Saamenkielisen terveysneuvonnan parantaminen.
- Eri ammattiryhmien osaamisen vahvistaminen saamen kielessä ja kulttuurissa.
- Työterveyshuollon kehittäminen poronhoitajille vastaamaan ko. ryhmän tarpeita.

### *Ensihoito ja päivystys*

Saamenkielistä päivystyksen aikaista ohjausta ja neuvontaa tulee olla tarjolla ympäri vuorokauden. Henkilöt, joilla saame on vahvempi kieli, eivät hätätilanteessa pysty käyttämään, eivätkä ymmärtämään vierasta suomen kieltä samalla tavoin kuin tavallisesti. Hätätilanteessa tarvitaan nopeaa toimintaa ja selkeää viestintää. Saamenkielistä hoitohenkilöstöä tulisi kouluttaa hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arviointia tulee olla tarjolla puhelinpalvelun lisäksi myös kasvokkain ja pitkien etäisyyksien vuoksi myös alueellisesti.

Ensihoidossa on tällä hetkellä vain yksittäisiä saamenkielisiä työntekijöitä. Yhteisen kielen puute on potilasturvallisuushקה ja este laadukkaalle hoidolle. Raja-alueella pohjoissaamenkielisten päivystys- ja ensihoitopalvelujen hankkiminen Karasjoelta tulisi tehdä mahdolliseksi. Raja-alueella ensihoidon osalta tiedonkulkua ja potilasohjausta tulisi parantaa.

Sosiaalipäivystys perustuu perustuslain säädökseen, joka edellyttää, että kunnissa on valmius vastata kiireelliseen avun tarpeeseen. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve arvioidaan ja kiireelliset palvelut järjestetään viipymättä. Sosiaalipäivystyksessä tulee varmistaa saamenkielisen asiointimahdollisuus vähintäänkin tulkkauspalvelun kautta. Jokaisella sosiaalipäivystyksessä työskentelevällä tulee olla riittävä osaamista saamelaiskulttuurista. Pohjoissaamenkielisten kriisi- ja sosiaalipäivystyksen hankkimiseksi voidaan tehdä yhteistyötä Norjan Karasjoen saamenkielisten palvelujen kanssa.

Ensihoidossa ja päivystyksessä tulee olla käytössä joustavat tulkkipalvelut.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamenkielisten potilaiden potilasturvallisuus paranee saamenkielisen henkilöstön ja etätulkkausmahdollisuuden avulla.
- Rajayhteistyö on joustavaa.

#### Toimenpiteet

- Saamenkielisen päivystysaikaisen neuvonnan ja ohjauksen järjestäminen.
- Tulkkipalvelun järjestäminen.
- Käännösapuvälineiden käyttöönotto.
- Saamenkielisten työntekijöiden palkkaaminen.
- Rajayhteistyösopimus pohjoissaamenkielisten ensihoidon ja päivystyspalveluiden saatavuuden turvaamiseksi raja-alueilla.
- Saamenkielisen henkilöstön kouluttaminen hoidon tarpeen arviointiin.
- Käännösapuvälineiden kehittäminen.
- Erikoissairaanhoidon laajassa päivystyksessä turvataan saamenkielisten palvelujen saatavuus.

#### *Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus*

Toimintakyvyn edistämisen ja kuntoutuksen työryhmä määrittelee kuntoutuksen neljälle ikäryhmälle. Kullakin ikä- ja sairausryhmällä on omat erityistarpeensa. Yhteistä kuitenkin kaikille on se, että palvelu- ja kuntoutusohjaus ovat merkittävässä roolissa. Saamenkielisten kuntoutusohjauspalveluiden järjestämiseksi tulisi olla saamenkielisiä, seudullisia palvelu- ja kuntoutuskoordinaattoreita, jotka vastaavat saamenkielisten asiakkaiden kuntoutukseen liittyvistä erityiskysymyksistä ja toimivat sekä lähi- että erityispalveluissa asiakkaan ja hänen perheensä tukena.

Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus -työryhmän osalta on noussut esiin kokonaisvaltaisen arviointi-/kuntoutussuunnitelman tärkeys, Lapset puheeksi -menetelmän käyttö, vastuutahon selkeyttäminen ja yhteistyö. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen arviointi edellyttää hänen kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden tuntemista ja tunnistamista.

Vaikuttavuuden parantamiseksi saamenkieliset kuntoutuspalvelut tulisi järjestää lähellä asiakasta sovittaen kuntoutus asiakkaan tarpeisiin, elämäntilanteeseen ja arkeen sopivaksi. Myös apuvälineohjaus tulisi antaa asiakkaan omalla äidinkielellä ja varmistua, että apuväline sopii asiakkaan olosuhteisiin. Mikäli alueelle perustetaan keskitetty kuntoutuksen palvelukeskus, tulee sen toiminnassa huomioida saamelaisten erityiskysymykset ja tehdä yhteistyötä Norjan Karasjoen saamelaisen terveyskeskuksen ja kuntoutusryhmän kanssa.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamelaiset saavat kulttuuriinsa sovitettuja kuntoutuspalveluja omalla äidinkielellä omassa elinympäristössä, tarvittaessa keskitettyinä tai erityispalveluna

#### Toimenpiteet

- Digitaalisten kuntoutuspalvelujen aloittaminen saamelaisalueella.
- Saamenkielisten kuntoutuspalvelujen saatavuuden varmistaminen ja sisällöllinen kehittäminen
- Saamenkielisen kuntoutuskoordinaattoritoiminnan aloittaminen saamelaisalueen tarpeisiin.
- Saamenkielisten kuntoutuspalvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti.
- Joustavien ja asiakaslähtöisten kuntoutusmuotojen kehittäminen lähelle asiakasta.
- Kotikuntoutuksen kehittäminen saamelaisalueella.
- Digitaalisten toimintakykyä edistävien toimien kehittäminen (esim. työssä uupuneet).

#### *Vammaisten palvelut*

Vammaispalvelulainsäädäntö edellyttää äidinkielen huomioon otamisen vammaista henkilöä palveltaessa ja palveluja sekä tukitoimia järjestettäessä. Lisäksi saamelaisia vammaisia koskien on huomioitava Perustuslain, Saamen kielilain ja Yhdenvertaisuuslain säädökset. Vammais- ja kuntoutuspalvelujen järjestämisessä on huolehdittava paremmin siitä, ettei saamenkielisen lapsen tarvitse tulevaisuudessa kasvaa suomenkieliseksi sen vuoksi että palvelut ovat suomenkielisiä ja suomalaisen kulttuurin mukaista. Omakielisten vammaispalveluiden turvaamisen on perustuttava kieltä laajemmin kulttuurin mukaisuuteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä. Saamelaisten vammaisten oikeus omakielisiin ja saamelaisen kulttuurin erityispiirteet huomioivaan vammaispalveluun on turvattava valtakunnallisesti asuinpaikasta riippumatta ja kautta elinkaaren. Erityisesti palvelujen toteutustavassa tulee huomioida lasten oikeus kasvaa oman kulttuurinsa ja yhteisönsä jäseniksi vammaisuuden sitä estämättä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta koskevien ratkaisujen luodessa saamelaisaluetta laajempia hallinnollisia organisaatioita palveluiden tuotantoon, on saamelaisalueella asuvien saamelaisten vammaisten erityisasema oikeuksineen turvattava.

Saamelaisten vammaisten palvelutarpeen arvioinnissa, palvelusuunnittelussa ja palvelujen toteutuksessa tulee olla lähtökohtana asiakkaan ja hänen perheensä kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden turvaaminen sekä asiakkaan osallisuuden vahvistaminen lähiyhteisössään mahdollisimman hyvin. Palvelutarpeen arviointia ja palvelusuunnitelman tekemällä henkilöstöllä tulee olla riittävästi kielellistä ja kulttuurista erityisosaamista. Palvelutarpeen arvioinnin ja suunnitelman laatimisen tulee tapahtua mieluiten lähipalveluna oman palveluohjaajan

ja/tai sosiaalityöntekijän toimesta hyödyntäen moniammatillista asiantuntijuutta sekä saamenkielistä ja kulttuurista erityisosaamista. Lisäksi on sujuvoitettava rajat ylittävien palvelujen saatavuutta sekä järjestettävä toimivat tulkkaus- ja etäpalvelumahdollisuudet. Asiakkaan toimintakykyä, terveyttä ja erityistarpeita mittaavia testejä tulee tuottaa ja toteuttaa eri saamenkielillä tulosten ja diagnoosin luotettavuuden parantamiseksi. Saamenkielistä puhe- ja muuta terapiatarjontaa tulee kehittää.

Saamelaisten vammaisten kohdalla korostuu henkilökohtaisen asioinnin ja omatyöntekijän merkitys. Saamelaisasiakkaat kokevat kasvokkaisen kohtaamisen ammattihenkilön kanssa tärkeänä ja puhelinperustaiset palvelut voivat osaltaan heikentää suomenkieltä osaamattomien palvelujen saatavuutta. Asumispalvelut ja muut jokapäiväiseen elämään liittyvät palvelut, kuten kuntouttava päivähoito, perusopetus, päivä- ja työtoiminta tulee toteuttaa lähipalveluina siten, että yhteys saamelaisyhteisöön säilyy. Kuntoutus ja erityispalvelut tulee organisoida asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista käsin ja niiden toteutuksessa tulee huomioida asiakkaan äidinkieli, kulttuuri sekä yhteisöllisyys. Saamenkielistä neuvontaa, kuntoutusohjausta sekä ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamista tulee toteuttaa koordinoitusti alueellisella tasolla huomioiden valtakunnalliset ja rajat ylittävät palvelut ja osaaminen.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamelaisen vammaisen itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden edistäminen
- Varmistetaan vammaisten lasten oikeus kasvaa yhteisönsä ja kulttuurinsa jäseniksi
- Saamelaiset vammaiset ja heidän perheensä saavat mahdollisuuden omakielisiin palvelupolkuihin lähtien palvelutapreen arvioinnista, suunnittelusta ja testauksista ulottuen palvelujen toteutukseen.

#### Toimenpiteet

- Omatyöntekijä-malli
- Rajat ylittävän palvelutarjonnan esteiden poistaminen ja yhteistyön kehittäminen palvelutuotannossa
- Saamenkielistä teksitistöä sekä puhe- ja muuta terapiatarjontaa tulee kehittää ja monipuolistaa.
- Lisätä saamenkielisiä ja -kulttuurisia valmiuksia vammaisten- ja kuntoutuspalveluista kaikilla organisaation tasoilla
- Asiakkaan toimintakykyä, terveyttä ja erityistarpeita mittaavia testejä tulee tuottaa eri saamenkielillä tulosten ja diagnoosin luotettavuuden parantamiseksi.

### 2.5.2 Kulttuurinmukainen palvelu ja asiakasnäkökulma

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Myös potilaslain mukaan potilaan äidinkielen lisäksi yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Saamelaisten kulttuurillisiin oikeuksiin ja tarpeisiin on suhtauduttu pitkään vähätellen, vaikka kulttuurillisten oikeuksien perustana on perustuslaki (17.3 §). Keskeisimmät esteet kulttuurisensitiivisen ja asiakaslähtöisen palvelumallin käyttöönotolle ovat asenteet ja tiedon puute. Osaltaan merkitystä on myös sosiaalihuollon periaatteilla, joissa kaikille on tarjottava samanlaisia palveluja ja samassa laajuudessa. Tällöin saamelaisille tarjotut palvelut ovat heikomman laatuaisia, koska he eivät saa palveluja omalla kielellään. Muutoksen onnistumiselle on tärkeää luoda yhteistä ymmärrystä siitä, mitä asiakaslähtöinen palvelumalli merkitsee. Kehittämisen aloittamiseksi tulee aloittaa eri saamelaisryhmistä koostuvaa kehittäjä-asiakas- ja kokemusasiantuntijatoimintaa, luoda

monipuolisia kulttuurilähtöisiä osallistamismenetelmiä yhteistyössä eri saamelastoimijoiden kanssa sekä vahvistaa sote-henkilöstön osaamista saamen kielestä ja kulttuurista ja kulttuurin huomioimista ammatillisessa työssä. Muutoksen eteenpäin vieminen edellyttää johdon tukea ja koordinoitua sekä koko työyhteisön myönteistä suhtautumista ja tukea.

Monet saamelaiset kokevat assimilaatiopolitiikan seurauksena epäluottamusta sosiaali- ja terveyshuollon palveluita ja palveluntuottajia kohtaan. Tästä syystä luottamuksen rakentaminen on ensiarvoisen tärkeää kulttuurisensitiivisessä hyvinvointia edistävässä työssä. Asiat tulee kertoa asiakkaan äidinkielellä ja työntekijän tulee varmistaa, että hän on ymmärtänyt asiakkaan viestin oikein ja asiakas on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Mikäli kieli- ja kulttuuritaustaa ei palvelussa ole asianmukaisesti huomioitu, ei voida puhua laadukkaista ja asiakaslähtöisistä saamenkielisistä palveluista. Asiakas- ja hoitotyössä tarvitaan kulttuurisensitiivistä työotetta, jolla tarkoitetaan työntekijän herkkyyttä, tietoja, taitoja ja asenteellisia valmiuksia ottaa työssään huomioon asiakkaan kulttuurista sekä toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Asiakaslähtöisyyden ja laadun parantamiseksi tulisi Lapin alueella sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kouluttaa saamelaiskulttuuriin liittyvissä asioissa. Lisäksi henkilöstö tarvitsee työnohjausta ja monikulttuurisen kehittämistyön tukea.

Saamen kielilain mukaan viranomaisen on henkilöstöä palvelukseen otettaessa huolehdittava siitä, että henkilöstö kussakin toimipaikassa pystyy palvelemaan asiakkaita myös saameksi. Viranomaisen on koulutusta järjestämällä tai muilla toimenpiteillä huolehdittava, että henkilöstöllä on viranomaisten tehtävien edellyttämä saamen kielen taito. Työryhmän tekemän kartoituksen mukaan saamelaisalueella ja Lapin sairaanhoitopiirissä puolet pohjoissaamen kielen taitoisista tarvitsi vahvistusta kielitaidolleen. Inarin ja koltansaamen kielten osalta kielen osaajia on kummassakin alle 10, joista Lapin sairaanhoitopiirissä yksi molemmissa kielissä.

Tulevaisuudessa odotetaan, että asiakkaat ottavat itse entistä enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään (omahoito). Työryhmän näkemyksen mukaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee vastaavasti olla paremmat valmiudet tarjota asiakkaille heidän tarpeisiinsa vastaavia asiakaslähtöisiä palveluja. Saamelaisväestön osalta tämä tarkoittaa kulttuuriin mukautettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä ja vastuulla on osaltaan ylläpitää ja edistää saamelaisen asiakkaan kieltä ja kulttuuria niin hyvin kuin voi. Ihmisten omavastuuta voidaan lisätä ainoastaan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia lisäämällä. Kroonisissa sairauksissa ihmisen oma osuus hoidossa ja sen onnistumisessa on merkittävä tekijä. Osallistaminen edellyttää asiakkaan kulttuurin tuntemista. Liitteessä 2.5.5 on kuvattu kulttuurinmukaisen palvelun erityispiirteitä. Saamenkielinen palvelu on suunniteltava ja toteutettava saamelaisten arvojen ja normien pohjalta.

Odotukset ja vaikutukset asiakkaita kohtaan

- Saamen kielen ja -kulttuurin tuntevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia on saatavilla perus- ja erikoispalveluissa.
- Saamenkielisten asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet ja osallisuus lisääntyvät.
- Saamelaisten yksilöiden ja yhteisöjen palvelutarpeet tunnistetaan.

Toimenpiteet

- Toimijoiden asenneohjaus.
- Saamenkielisistä palveluista tiedottaminen.
- Eri ammattiryhmien lisäkoulutus ja ohjaus saamelaiskulttuurin erityispiirteistä.
- Saamenkielisen asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa, palvelusuunnittelussa ja palvelujen toteutuksessa.

- Saamenkielisen ammattihenkilöstön palkkaaminen.
- Saamenkieliset ikääntyneet jäseniksi vanhusneuvostoihin.
- Saamelainen kehittäjä- ja kokemusasiantuntijatoiminta.

### 2.5.3 Johtaminen ja työhyvinvointi

Johdon ja henkilöstön vastuulla on saamelaisasiakkaan perusoikeuksien turvaaminen ja erityistarpeiden tunnistaminen. Hoito ja palvelun laatu ovat riippuvaisia johdon asenteesta, ohjeistuksesta<sup>18</sup> sekä työntekijöiden tiedoista, kyvyistä ja halusta havaita asiakkaasta enemmän kuin heidän päivittäiset perustarpeensa. Johdon ja esimiesten ymmärrys, johtamistapa ja asenne vaikuttavat merkittävästi siihen, miten työntekijät uskaltavat ottaa saamelaisia koskevia asioita esille työssään. On tärkeää, että asiakas voi luottaa siihen, että työntekijä ymmärtää asiakasta ja, että hänen kulttuuritaustansa kunnioitetaan.

Saamelaiskulttuurin huomioiminen palveluissa on ollut toistaiseksi vähäistä. Kyse ei ole ainoastaan yhteistyön lisäämisestä, vaan kokonaan uudesta ajattelutavasta ja toimintatavoista. Sen juurtuminen vaatii toiminnallista muutosta tukevia rakenteita, järjestelmällistä toimeenpanoa ja asennemuutosta. Toimiva ja tasapuolinen johtamisverkosto, organisaatorakenne ja toimintakulttuuri sekä saamelaisilta asiakailta rohkeutta vaatia palveluja äidinkielellään, takaa saamenkielisten palveluiden juurtumisen käytäntöön. Johtamisessa edellytetään oikeanlaista asennetta, tasapuolista ajattelutapaa, kykyä ja rohkeutta lisätä saamenkielisten vaikutusmahdollisuuksia palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Muutos edellyttää myös käytettävissä olevan saamenkielisen hoitohenkilöstön osaamisen ja voimavarojen joustavaa kohdentamista oikein.

Saamenkielisellä työntekijällä on erityinen vastuu huolehtia saamenkielisen asiakkaan kielellisistä ja kulttuurisista tarpeista. Suomenkielisessä työyhteisössä työskentely yksin saamenkielisenä työntekijänä on haastavaa, mikäli joutuu jatkuvasti perustelemaan ja selittämään erilaisia toimintatapojaan tai ajankäyttöä. Saamenkieliset työntekijät tarvitsevat päättäjien, esimiesten ja muun työyhteisön tukea ja ymmärrystä sekä selvästi kirjattuja ohjeistuksia toteuttaa saamelaiskulttuurinmukaista palvelua. Työyhteisön, esimiesten sekä päättäjien kulttuuriymmärryksen lisääntyminen vaikuttaa myönteisesti saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumiseen.

Odotukset ja vaikutukset johtamiselle sote-uudistuksessa

- Saamenkielisten palvelukokonaisuus yhden toimijan erityistehtäväksi.
- Muodostuu laaja saamenkielisten palveluiden sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio.
- Saamenkielisille varmistetaan opiskelukiintiöt sosiaali- ja terveysalan ammatti- ja korkeakouluihin.
- Vahva kansallinen ohjaus tukee integraatiota (kärkihanke)
- Saamenkielisten asiakkaiden ja henkilöstön osallistaminen toteutuu
- Avustavan henkilöstön rooli osana saamenkielisiin palveluihin on tiedostunut

Toimenpiteet

- Päätökset saamenkielisten ja kulttuuristen palvelujen toteuttamisesta.
- Koko työyhteisön sitouttaminen toimintaan (asenteet).

---

<sup>18</sup> Organisaation toimivuudesta (tiedon ja osaamisen välittymisestä organisaation eri tasoilla sekä toimintakäytäntöjen toimivuudesta).

- Ammatillinen, saamenkielinen työnohjaus saamenkielisille työntekijöille.
- Henkilöstöjohtamisessa korostuu asenne ja osaamisen vahvistaminen
- Asiakaslähtöisten toimintamallien ja prosessien johtamismallien kehittäminen
- Saamenkielisten asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen.
- Saamenkielisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen

#### 2.5.4 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Nykyisessä tilanteessa saamenkieliset palvelut ovat pirstaleisia ja niiden tuotantoa leimaa satunnaisuus. Palvelujen saavutettavuutta heikentää tiedottamisen puute sekä se, että saamenkielisiä asiakkaita ei aina ohjata saamenkielentaitoisen henkilöstön asiakkaiksi. Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen saamenkielisten palveluiden piiriin voidaan edistää kehittämällä palveluohjausta. Palveluohjaus on palvelujen yhteensovittamista. Palveluohjauksen tehtävänä on auttaa ja neuvoa asiakasta tarvittaessa, sekä selvittää yksilölliset palvelutarpeet. Palveluohjaukseen kuuluu myös tiedottaminen palveluista ja etuuksista sekä ohjata asiakas tarvetta vastaaviin palvelu- ja tukimuotojen piiriin.

Saamelaisen palveluohjauksen tavoitteena on lisäksi tukea asiakkaan mahdollisuutta ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan kaikissa elämän vaiheissa. Saamelainen palveluohjaus korostaa saamelaisen asiakkaan oikeutta omaan kieleen ja kulttuuriin ja itsemääräämisoikeuteen. Palveluohjaukseen kuuluu perinteisen palveluohjauksen lisäksi vahvasti edunvalvonta ja asiainhoito, kulttuuritulkkina toimiminen sekä kuntoutuksen koordinointi. Palveluohjauksessa tehdään yhteistyötä yli rajojen. Palveluohjauksella tavoitellaan myös palvelujen järjestäjien ajattelussa ja toiminnassa tapahtuvaa muutosta, jonka myötä saamenkielinen asiakas voi luottaa palvelutarpeidensa tulevan tunnistetuksi ja hän saa kieleen ja kulttuuriin mukautettua tukea ja apua kaikissa elämänsä vaiheissa (Liite 2.5.6).

Palvelutuottajan velvollisuus on perehdyttää työntekijänsä kulttuurisensitiiviseen työskentelyyn. Uuden työntekijän on heti työsuhteensa alussa tärkeää ymmärtää saamelainen asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana, jolle mahdollistetaan oman kielen ja kulttuurin mukainen palveluohjaus. Saamelainen asiakas voi luottaa siihen, että hänen tarpeensa tulevat huomioiduksi työntekijän kautta. Saamelaiset näkevät tulevaisuudessa saamenkielisen sosiaali- ja terveysyksikön, johon kaikki Suomessa asuvat saamenkieliset ikäihmiset voisivat ottaa yhteyttä.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Saamenkielisten asiakkaiden palvelutarpeet ja erityistarpeet tunnistetaan.
- Saamenkieliset asiakkaat ohjautuvat saamenkielisten palveluiden piiriin.
- Saamenkielisten moniammatillinen ja –toimijainen tiimiyhteistyö toimii.
- Saamenkielinen hyvinvointiyksikkö on perustettu.

#### Toimenpiteet

- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen vahvistaminen saamen kielessä ja kulttuurissa.
- Palveluohjausyhteistyön sisällyttäminen rajayhteistyösopimuksiin.
- Saamenkielisen väestön erityistarpeiden huomioon ottaminen palvelutarpeen arvioinnissa.
- Saamelaistyöntekijöiden verkoston luominen ja ylläpitäminen.
- Saamelaisen palveluohjausmallin kehittäminen ja käyttöönotto.
- Tiedottamisen tehostaminen saamenkielisistä palveluista.

- Saamenkielinen hyvinvointiyksikön perustaminen.

### 2.5.5 Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisvastuu

Perustuslaki velvoittaa julkista valtaa edistämään väestön terveyttä (19.3 §). Terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 §:n mukaisesti kunnan on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan on strategisessa suunnittelussa asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointiosoitimia. Saamelaisten kotiseutualueen kunnissa on kirjava käytäntö saamelaisen asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen erityistarpeiden huomioimisessa hyvinvointistrategioissa ja -kertomuksissa. Yleisesti voidaan sanoa, että nykyiset kirjaukset eivät riittävästi huomioi saamenkielisen väestön hyvinvointitarpeita. Saamelaisväestön terveyden edistämisen osalta tulee tehdä tiivistä yhteistyötä Saamelaiskäräjien ja saamelaisjärjestöjen kanssa. Kuntien on vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tässä suunnitelmassa tulee läpileikkausperiaatteella huomioida saamelaisten kieleen, kulttuuriin ja sosiaalisiin oloihin liittyvät asiat.

Saamelaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii kunnilta perehtymistä saamelaisiin elämänarvoihin, tapoihin ja uskomuksiin. Kunnat tarvitsevat lisää tietoa saamelaiskulttuurin terveyttä ja hyvinvointia säätelevistä tekijöistä ja niiden käytännön toteuttamisesta. Tästä syystä tarvitaan kulttuurin huomioivaa lähestymistapaa saamelaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä käyttäen hyödyksi saamelaisten perinteisiä yhteisöllisyyden rakenteita ja käytänteitä. Erityisesti luontaiselinkeinonharjoittajia on vaikea tavoittaa tavanomaisin terveydenhuollon keinoin. Luontaiselinkeinonharjoittajien hyvinvoinnin edistäminen edellyttää erityisten toimenpiteiden suunnittelemista heidän työympäristönsä ja työolosuhteet huomioiden. Saamelaislasten ja -nuorten osalta tulisi panostaa siihen, että he saavat toimintamalleja toimia terveytensä kannalta suotuisalla tavalla sekä ymmärtävät vaikutusmahdollisuutensa oman ja ympäristönsä terveyteen.

Odotukset ja vaikutukset kuntien toimintaan

- Syrjäseudulle on luotu pärjäämisen edellytykset (lähipalvelujen saatavuus, joukkoliikennepalvelut)
- Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö on kehittynyt asiakaslähtöiseksi.
- Saamelaiset saavat tukea hyvinvoinnin edistämiseen yksilö- ja yhteisötasolla.

Toimenpiteet

- Kumppanuussopimukset viranomaisten ja kolmannen sektorin välille.
- Saamenkielien järjestö- ja terveydenedistämiskoordinaattori saamelaisalueelle.
- Saamelaisten hyvinvointi-indikaattoreiden kehittäminen.
- Saamelaisyhteisöjen hyvinvoinnin edistäminen eri toimijoiden yhteistyöllä.
- Järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan tukeminen.
- Saamelaisten terveyden edistämistä tukevien käytänteiden juurruttaminen osaksi kuntien terveydenedistämistyötä.
- Sukupolvien välisen yhteyden vahvistaminen.
- Saamelaisten yhdenvertainen huomioiminen hyvinvointikertomuksissa ja -strategiassa.

### 2.5.6 Inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen saatavuus

Inarin- ja koltansaamenkielisiä palveluita on saatavana vähäisessä määrin vanhuspalveluissa. Muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei ole laisinkaan. Lisäksi molemmat kielet ovat erittäin uhanalaisia. Molemmissa kieliryhmissä on myös omat kulttuuriset piirteensä, jotka tulee tiedostaa ja tunnistaa. Inarinsaamen kielen puhujia on Suomessa arviolta 300 ja koltansaamenkielisiä 350.

Odotukset ja vaikutukset sekä kehittämiskohteet

Inarin- ja koltankielisen väestön omat kielelliset ja kulttuuriset erityispiirteet otetaan erilliseksi kehittämiskohteeksi. Kun väestön osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet paranevat, on odotettavissa, että väestön hyvinvointi paranee.

Toimenpiteet

- Kansallisia erityistoimenpiteitä inarin- ja koltansaamenkielisten henkilöstön saatavuuden parantamiseksi
- Kieli- ja kulttuurikoulutuksen lisääminen
- Kieltä osaavan henkilöstön rekrytoinnin erityistoimenpiteillä.
- Tulkkipalvelun välitön käyttöönotto.
- Yhteistyön tiivistäminen Kolttien kyläkokouksen kanssa.

### 2.5.7 Rajayhteistyö

Lapin sairaanhoitopiirillä on ollut erikoissairaanhoitosopimus vuodesta 2007 lähtien Helse Finnmarkin kanssa. Lisäksi Lapin sairaanhoitopiirillä on ensihoitosopimus vuodelta 2011 Helse Nordin, Norbåttens Läns landstingetin ja PPSHP kanssa, joka turvaa maa-ambulanssiavun Ruotsin ja Suomen välillä sekä lääkärihelikopteripalvelut Norjasta Enontekiölle, Utsjoelle ja Inariin, sekä Suomen puolelta Norjaan.

Sámiid Dearvasvuolta-siida -hankkeen avulla saamelaisille tarjottavat erikoissairaanhoito-, mielenterveys- ja ikääntyneiden palvelut on tarkoitus yhdistää kokonaisuudeksi, joka huomioi myös kulttuurilliset erityispiirteet. Tämä malli sisältää myös perheille suunnatut palvelut. Finnmarkin ja Suomen saamelaisalueen alueella on yhteensä noin 20 000 potentiaalista asiakasta, jotka tarvitsevat saamenkielisiä sosiaalihuollon-, perus- ja erikoissairaanhoidon palveluja. Liitteessä 2.5.7 on kuvattu saamelaisen terveyskeskuksen organisaatiota ja toimintaa.

Rajat ylittävä yhteistyö on keskeisin keino turvata pohjoissaamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden monipuolista saatavuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa rajayhteistyötä on yritetty kehittää osana kunnan perustehtäviä, mutta arkipäivän työssä aikaa vievään rajayhteistyöhön ei ole ollut riittäviä resursseja. Rajayhteistyön esteet tulisi pyrkiä poistamaan niin alueellisella kuin valtakunnallisella tasolla. Yhteistyöesteiden poistaminen tulisi aloittaa byrokratiaa vähentämällä ja laatimalla uusi sopimus myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen osalta. Sopimuksessa tulisi määritellä muun muassa palvelun sisältö ja toteutus, dokumentaatio, henkilötietojen käsittely ja luovuttaminen sekä tiedonvaihto viranomaisten välillä (lähetteet ja toimeksiannot) päätöksenteko ja kanteluiden käsittely, potilasvahinkojen korvaus, asiakkaan muut oikeudet ja velvollisuudet, kustannusten korvaukset, sopimuksen voimassaolo, seuranta ja irtisanominen sekä erimielisyyksien ratkominen.

Norjan Helse Nord on ilmoittanut tarjoavansa saamenkielisiä palveluita myös Suomen saamelaisille. Helse Nord on parhaillaan laatimassa uutta sopimusesitystä Suomelle. Helse Nordilta saadun tiedon mukaan kustannukset eivät nouse korkeammaksi, kuin vastaavat palvelut Suomessa, joihin on laskettava lisäksi nostavana kustannuseränä matkakustannukset.

Saamelaisten palvelujen osalta yhteistyöverkoston luominen Norjan, Ruotsin ja Suomen sote-organisaatioiden välille on tärkeää säännöllisen yhteydenpidon ja tiedonkulun varmistamiseksi. Lisäksi on tärkeää tehdä yhteistyötä osaamisen välittymiseksi eri toimijoiden kesken Suomen, Norjan<sup>19</sup> ja Ruotsin kesken. Kansallisten toimijoiden (ministeriö, Kela) on tuettava ja edistettävä rajayhteistyötä.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Pohjoissaamenkielisten palvelujen saatavuuden paraneminen parantaa saamenkielisen väestön terveyttä ja hyvinvointia.
- Yhteistyöverkosto toimii Norjan, Ruotsin ja Suomen sote-organisaatioiden välillä
- Rajayhteistyön esteet poistuvat asteittain.
- Kansalliset toimijat (ministeriö, Kela, Valvira) tukevat ja edistävät rajayhteistyötä.
- Rajayhteistyö parantaa raja-alueella myös suomenkielisten palvelujen saatavuutta.

#### Toimenpiteet

- Selvitetään kansallisella ja alueellisella tasolla rajayhteistyöesteiden ja byrokratian purkumahdollisuudet.
- Rajayhteistyötä koskevien sopimusten laatiminen.
- Rajayhteistyön yhteys- ja vastuuhenkilöiden nimeäminen.
- Yhteistyöverkoston luominen.
- Yhteiset saamenkieliset koulutushankkeet.

### 2.5.8 Digitaaliset palvelut

Digitaaliset palvelut tulevat olemaan merkittävässä roolissa saamenkielisten palveluiden saatavuuden turvaamisessa erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen osalta. Sähköisesti voidaan antaa saamenkielistä ohjausta ja neuvontaa. Vastaanotot voivat olla virtuaalisia, potilaan ajanvaraukset tapahtuvat sähköisesti. Keskeinen näkökulma palvelurakenteen kehittämisessä on sähköisten saamenkielisten palvelujen lisääminen ja saamenkielisten asiakaspalvelujen järjestäminen uudella tavalla. Tavoitteena on vahvistaa sähköisiä saamenkielisiä palveluita ja koota asiakaspalvelua niin, että saamenkielisten palvelujen hakeminen niiden kautta muodostuu asiakkaalle joustavaksi ja helppokäyttöiseksi vaihtoehdoksi.

#### Odotukset ja vaikutukset

- Sähköinen asiointi helpottaa saamenkielistä palveluohjausta ja neuvontaa
- Saamenkieliset hoitoasiakirjat ja dokumentit löytyvät sähköisinä
- Sähköiset saamenkieliset palvelut lisääntyvät.

#### Toimenpiteet

- Etätulkkauksen kehittäminen ja saamen kielen tulkikeskuksen perustaminen Saamelaiskäräjien kielitoimistoon.
- Virt.fi -palvelupisteiden perustaminen saamelaisväestön saataville.
- Saamenkielisten sähköisten palvelujen kehittäminen saamelaisalueelle.

---

<sup>19</sup> SANKS tekee yhteistyötä Umeån yliopiston ja sairaalan kanssa saamelaisen psykiatrian osaamisen lisäämiseksi.

### 2.5.9 Saamenkielisen henkilöstön saatavuus

Saamenkielentaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuus edistää saamenkielisten palveluiden toteutumista, mikäli varmistetaan opiskelukiintiöt ammatti- ja korkeakouluihin. Lisäksi tulisi paremmin hyödyntää organisaatiossa jo työskentelevien saamenkielentaitoisten henkilöstön osaamista. Sote-alan koulutuksen vetovoimaisuus takaisi nuorten hakeutumisen sote-alalle ja takaa ammattitaitoisen henkilökunnan saamisen. Valintatilanteessa hakijoiden kulttuuriero olisi huomioitava valintakokeissa. Yhteiset pohjoissaamenkielisten koulutushankkeet Norjan kanssa tulisi kehittää ja laajentaa sekä tiedottaa niistä. Erityishuomio tulisi kohdistaa inarin- ja koltansaamenkielisten koulutukseen, jota ei ole tällä hetkellä laisinkaan. Kannustinjärjestelmien kehittäminen varmistaisi saamenkielisten työntekijöiden hakeutumisen saamenkielisiin työpaikkoihin.

Vähän saamea osaavien työntekijöiden kielikoulutusta aloitetaan, järjestämällä heti töihin tullessa kielen- ja kulttuurinperehtymisopetus, näin siitä muodostuu tarpeellinen ja tärkeä ja sitä arvostetaan

Odotukset ja vaikutukset

- Saamenkielisen koulutetun ammattihenkilöstön saatavuus on parantunut.

Toimenpiteet

- Henkilöstön kielikoulutus; räätälöidyt lyhytkurssit, kielitutkintoon tähtäävä koulutus
- Saamenkielisen henkilöstön rekrytointi; kannustinjärjestelmät, saamen kieli kelpoisuusehdoksi tai erityiseksi ansioksi
- Toimenpiteet saamelaisnuorten rekrytoimiseksi sosiaali- ja terveysalalle.

### 2.5.10 Kustannusnäkökulma

Kustannuksiin voidaan vaikuttaa eheillä, sujuvilla hoitoprosesseilla saamenkielisen palvelumallin sisällä, joka on integroituna joustavaksi osaksi muuta palvelujärjestelmää sekä osaavalla henkilökunnalla. Saamenkielisten palveluiden osalta toimenpiteet, joilla kustannusten nousua voidaan hillitä ovat 1) integraatio, johtaminen ja osavat organisaatiot, 2) saamenkielisen henkilöstön ja saamenkielisen asiakkaan kohtaamisen varmistaminen, 3) ennaltaehkäisevien kulttuurilähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen, 4) olemassa olevien palvelumahdollisuuksien ja henkilöstöresurssin paremmalla ja tehokkaammalla hyödyntämisellä (esim. rajat ylittävien palvelujen käytön sujuvoittaminen).

Katkokset perustason ja erityistason palveluiden välillä ovat kotimaassa ja mm. Norjan kokemuksen perusteella selkeästi kustannuksia lisäävä seikka. Kustannusvaikuttavuuden vertailu Norjaan on vaikeaa, koska Norja ei kuulu Euroopan Unioniin. Norjassa on myös erilainen kustannus- ja terveydenhoitojärjestelmä kuin Suomessa.

### 2.5.11 Saamenkielisten palvelujen keskeisimmät kehittämiskohteet

Saamenkielisten palvelujen tulevaisuudenvisiona ovat asiakaslähtöisesti toteutetut, laadukkaat, yhdenvertaiset palvelut, jossa saamelaiset asiakkaat kokevat ”kulttuurista turvallisuutta” (Vrt. culturally safe, kulturtrygghet), niin että heidän kieltään, kulttuuriaan ja identiteettiään ei jätetä huomioimatta, vähätellä tai kyseenalaisteta. Tämä edellyttää sujuvien, joustavien ja osaavien palveluketjujen luomista sekä riittävää tiedottamista, jotta saamelaisilla asiakkailla on mahdollisuus tehdä joustavia valintoja siitä mitä palveluja he käyttävät. Lähtökohtana on lähiperustaisesti tuotetuista palveluista, mukaan lukien rajat ylittävistä palveluista sekä etänä tuotettavista

erityispalveluistava koostuva sujuva ja osaava palveluverkosto. On tärkeätä, että henkilöstö on ammattitaitoista ja kulttuurisesti osaavaa sekä kielitaitoista ja että tarvittavat tulkkausjärjestelyt ovat joustavasti saatavissa. Saamenkielisten palvelujen tärkeänä tehtävänä on tukea ja edistää saamelaisen väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä syrjäymistä Suomen perustuslain, lainsäädännön ja valtakunnallisten suositusten sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaisesti. Lisäksi on tärkeätä turvata saamelaisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä. Saamelaisilla tulee olla itsemääräämisoikeuden nojalla mahdollisuus päättää palvelutuotannosta. Saamelaisten palvelut pitää kuitenkin integroida osaksi palveluverkostoa, niin että organisaation toimijat ja tahot tietävät ja osaavat ohjata saamelaisasiakkaita omakielisten palvelujen piiriin. Tämä edellyttää osaavaa johtamis- ja organisaatiokulttuuria sekä positiivista asenneilmapiiriä.

Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palvelujen kehittämiskohteita on lukuisia, koska niiden saatavuus on tällä hetkellä rajallista (mm. lasten ja perheiden ja ikäihmisten palvelut, psykososiaaliset palvelut).

Työryhmän määrittelemät kehittämiskohteet tiivistetysti:

1. Saamenkielisten palvelujen järjestämisen ja osaamisen koordinaatio määritellään yhden tahon valtakunnalliseksi erityistehtäväksi, jolloin järjestämisvastuussa oleva taho saamenkielististä palveluista ja niiden toteutumisesta yhtenäisenä kokonaisuutena.
2. Pohjois-, inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen tiedottamista, koordinointia ja palvelutasoa linjataan kokonaan uudelleen siten, että saamenkielinen asiakas saa oikea-aikaiset palvelut omalla äidinkiellällä sujuvana hoito- ja palveluketjuna. Tavoitteena on vaikuttavuuden ja tehokkuuden sekä potilasturvallisuuden parantuminen.
3. Rajayhteistyöhön osallistuvat sote-organisaatiot, yksityiset palveluiden tuottajat ja kolmannen sektorin toimijat muodostavat saumattoman yhteistyöverkoston.
4. Etätulkkauspalvelu toimii kaikilla saamen kielillä 24/7/365.

## 2.6 Sairauksien ehkäisy ja hoito

KAISU ANTTILA, HELI NISKALA & JUKKA MATTILA

### 2.6.1 Asiakasprosessityöskentelyn tavoitteet

(Lapin liitto, Poske, LSHP ohjausryhmä; Granite työskentelyalustan sivut)

**Työskentelyn tavoitteena on luoda asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset integroidut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet Lapin sairaanhoitopiirin alueelle.**

| Työskentelyssä tulee huomioida: | Sairauksien ehkäisy ja hoito -työryhmä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kustannukset                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yhteensä säästöpotentiaali on n. 12,2 miljoonaa euroa ja kustannukset n. 1,8 milj. euroa, näin ollen todellinen säästöpotentiaali on Lapin sairaanhoitopiirin alueella noin 10 milj. euroa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Vaikuttavuus ja tehokkuus       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vaikuttavuus-tehokkuus määritelmät saavutetaan parhaiten valmentamalla ratkaisukeskeisesti asiakkaita kehittämään oman elämänhallintaa, yhteisöllistymistä ja kiinnittymistä omiin pärjäämistä tukeviin yhteisöihin sekä tukemalla motivoitumista omaan pärjäämiseen</li> <li>✓ Vaikuttavuutta ja tehokkuutta lisätään tarkoituksen ja tarpeen mukaisen palvelun hyödyntämisellä – asiakkaan omaehtoisuus tärkeää. Saumaton tarkoituksenmukainen palveluketju tehostaa toimintaa mm. poistamalla päällekkäisyyksiä ja turhaa luukuttamista</li> </ul> |
| Mittaaminen koko ajan mukana    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mittarit suunnitellaan mittaamaan aidosti ratkaisukeskeistä työtettä ja pärjäämisen lisääntymistä – asiakkaan omasta kokemuksesta lähtöisin olevia mittareita</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 2.6.2 Uusi toimintamalli: Sote Personal Trainer

Työntekijä, johon voi ottaa yhteyttä, jolle voidaan ohjata, mutta joka myös voi tehdä etsivää työtä ja hakea hänestä hyötyviä ihmisiä. Tarkoitus on löytää palveluiden suurkäyttäjistä tai palveluiden ulkopuolelle jääneistä ihmisiä, joiden elämänhallintaa pitäisi pystyä tukemaan mahdollistamalla ja kannustamalla, sosiaalistamalla ja yhteisöllistämällä, muttei hoitamalla tai kuntouttamalla. Sote personal trainer osaa tarvittaessa ohjata myös palveluihin, mutta oleellista on, että pystytään esimerkiksi neljän puolenpäivän rakenteistetulla ihmisen tapaamisella hoksaamaan ja tukemaan asioita, joilla asiakas saa paremmin elämästään kiinni (tai pärjäisi paremmin). Sote personal trainer hyödyntää vertaistukea ja yhteisöjä, järjestöjä ja kansalaistoimintaa ja peruselämän ratkaisuja ja pukkaa eteenpäin, mutta ohjaa palvelujärjestelmän syövereihin vain rajatusti niissä asioissa mitkä oikeasti hyödyntää pärjäämistä ja hyvinvointia. Sote personal trainer on myös paitsi elämän asiantuntija, myös kulttuurin asiantuntija.



### 2.6.3 Pääkohderyhmät:

*Paljon palveluja tarvitsevat/ käyttävät (esim. seuranta vaativia perussairauksia ~ DM, krooninen kipu, valtimotauti ja ns. "moniongelmaiset asiakkaat")*

- Oulussa tehdyn Nordic Healthcare Groupin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannukset kasautuivat pienelle osalle kuntalaisia. 10 % oululaisista kerrytti 81 % koko-naiskustannuksista. (Oulun kaupunki 2014) Pakkalan mukaan (2013) neljännes turkulaisista aiheutti 70 % kustannuksista, joilla oli useita eri sairausdiagnooseja ja yli 20 terveydenhuollon kontaktia vuodessa. Holmberg-Marttilan, Jääskeläisen, Niskasen & Mattilan (2003) mukaan Tampereella vuosina 1999 - 2001 tehtyjen asiakaskyselyjen tuloksena palvelujen suurkäyttäjiksi luokiteltiin henkilöt, jotka olivat edeltäneen vuoden aikana käyneet terveyskeskuksessa enemmän kuin 10 kertaa.
- Muualla Pohjois-Suomessa ei ole tehty sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjä-profilointia, eikä näin ollen myöskään ole tehty selvitystä palveluiden suurkäyttäjistä. Johtavien viranhaltijoiden arviot palveluiden käytöstä ovat samansuuntaisia, eli eniten käyttävä 10–20 % kuluttaa 80 % palveluista.
- Sosiaalipalveluissa asiaa ei myöskään ole selvitetty, eikä tästä ei ole löydettävissä edes valtakunnallisia selvityksiä. Eri kehittämishankkeissa (esim. PaKaste) sosiaalihuollon toimijat ovat arvioineet, että osa asiakkaista käyttää erityisen paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Yhtenä oletuksena on, että varsinkin ns. "moniongelmaiset asiakkaat" (esim. samanaikainen päihde-, mielenterveys- ja somaattinen diagnoosi) ovat tässä tarkoitettuja palveluiden käyttäjiä. (Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä 28.2.2014, "Paljon tukea tarvitsevat" -kehittämishanke (2015–2017))

Taulukko 3 Paljon palveluita käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ammattilaisten kuvaamana ePooki 9/2016

|                                                                                              |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paljon palveluja käyttävät, joiden palvelujen tarve on perusteltua                           | Monisairaajat potilaat, joilla on esimerkiksi diabetes, reuma ja syöpä                                                                                            |
| Toistuvasti paljon palveluja käyttävät, jotka eivät hyödy kaikista käyttämistään palveluista | Moniongelmaiset (sosiaalitoimen, mielenterveyshuollon, päihdetyön) asiakkaat, taloudellinen tilanne huono, rikoskierte, asunnottomuus, työttömyys, työkyvyttömyys |
|                                                                                              | Somatisoijat (kuolemanpelko, sairauden pelko, paljon tiedostamattomia ongelmia)                                                                                   |

|  |                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Henkilöt, joilla on alentunut kyky huolehtia itsestä (heikkolahjaiset, ongelmanratkaisukyvyttömät, asiakkuuden periytyminen) |
|  | Riippuvuusongelmaiset (lääke-, päihde-, palvelujärjestelmästä riippuvaiset)                                                  |
|  | Yksinäiset tai yksinäiseksi itsensä kokevat, sosiaalisten kontaktien puute                                                   |

*Syrjäytymisvaarassa olevat palveluiden ulkopuolelle jääneet henkilöt, joilla on odotettavissa jatkossa suuria palvelutarpeita*

- Kustakin peruskoulun päättävästä ikäluokan nuorista 8-15 % jää vaille toisen asteen tutkintoa ja katsotaan olevan syrjäytymisvaarassa (Joka vuosi peruskoulusta valmistuu n. 60 000 nuorta, joista ilman opiskelupaikkaa jää eri laskelmien mukaan 8-15 % jokaisesta peruskoulun päättävästä ikäluokasta)
- Toisen asteen tutkinnon puute on merkittävin yksittäinen tekijä työmarkkinoilta ja yhteiskunnasta syrjäytymisessä. Yhteiskunnasta syrjäytyneitä, ilman toisen asteen tutkintoa olevia nuoria on noin 40 000, joista täysin tilastojen ulkopuolisia ”kadonneita” on noin 25 000. He muodostavat syrjäytyneiden ns. ”nuorten kovanytimen”, koska he eivät ole koulutuksessa, työelämässä tai edes työnhakijoina (TEM 8/2012)
- Nuorten syrjäytymisellä ja heikolla terveydellä on vahva yhteys toisiinsa. Syrjäytyneet nuoret käyttävät vertailuryhmää enemmän terveyspalveluita ja lääkkeitä. Erityisesti mielenterveysongelmat ovat syrjäytyneillä nuorilla yleisiä. Jopa 60 prosenttia kroonisesti syrjäytyneistä on tutkimusaikana käyttänyt mielenterveyslääkkeitä.

#### *Saattohoito (potilas, omaiset)*

- Saattohoitosuunnitelmissa hyvä saattohoito nähdään kokonaisvaltaisena hoitona, jossa huomioidaan kattavasti potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet, potilaan, omaisten ja läheisten tukeminen ja selviytyminen.
- Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta.

#### 2.6.4 Toiminnan tavoitteita

- Asiakkaan oman pärjäämisen tukeminen
- Saumattoman palveluketjun suunnittelu yhdessä ammattilaisten ja asiakkaan kanssa – ei ”luukuteta” asiakasta
- Palvelujärjestelmän hyödyntäminen; tarkoituksen ja tarpeen mukaisen palvelun hyödyntäminen – asiakkaan omaehtoisuus tärkeää
- Motivointi, ohjaus, valmentaminen – ratkaisukeskeinen työote, ei hoideta, eikä tehdä puolesta
- Yhteisöllistäminen, asiakkaan kiinnittyminen omiin pärjäämistä tukeviin yhteisöihin
- Asiakkaan elämän hallinnan ja hyvinvoinnin lisäämisen tukeminen, motivointi
- Tarvittaessa ”rinnalla kulkeminen”, tai rinnalla kulkijan löytäminen tarkoituksenmukaiseksi ajaksi.

#### 2.6.5 Keinoja, menetelmiä

##### *Osaamisen varmistaminen*

- Olemassa oleviin koulutuksiin (esim. lähihoitaja, sosionomi, th, sh) suunnitellaan erikoistumisväylä Sote personal traineriksi

- Hyödynnetään nykyisiä toimintamalleja soveltuvin osin (TimeOut ohjaaja, PTT-hanke, saamelaisen vanhustyön työkalupakki)

#### *Ratkaisukeskeinen kokonaisvaltainen työote ja tarkoituksenmukaiset työkalut*

- Lähestymistapa ja työote, joka antaa kannustavia käytännön työkaluja erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin, motivaation ja innostuksen kasvattamiseen, suunnitteluun ja oman elämän hallintaan sekä ongelmien ratkaisuun.
- Työkaluja (esim. kysymyspatteristo ja harjoituksia asiakkaan pärjäämisen ja asiakkaan omien voimavarojen, virtuaalisia työkaluja ja keinoja...)
- Asennekasvatusta pois holhoamisesta, puolesta tekemisestä – ei hoideta, vaan motivoidaan ja valmennetaan
- Valmentamista oman elämänhallinnan lisääntymiseen ja pärjäämiseen
- Yhteisöllistymiseen motivointia; kulttuuri, perhe, harrastus, työ, koulutus...

#### *Saatavuus*

- Lapin sairaanhoitopiirin alueen väestömäärä on 118 000 asukasta (Lähde LSHP:n intran sivut)
- Paljon palveluja käyttäviä Oulun tutkimuksen mukaan on 10 % eli LSHP:n alueella 11 800 asukasta, tästä kolmasosa 4000 asukasta.
- Yhden työntekijän vuosittainen työtuntien määrä on n. 220 päivää (Edenred työpäiväkalenteri) ja yhteen asiakkaaseen on laskettu käytettäväksi aikaa 2 päivää (esim. 4xpuoli päivää), yhdellä Sote personal trainerilla voisi siis olla 110 asiakasta/ vuosi ja kun tarve oli 4000 asiakkaalle, niin silloin Sote personal trainereita tulisi LSHP:n alueella olla 36.5 henkilöä.

#### *Palveluun ohjautuminen*

- Palveluun hakeutuminen omatoimisesti; halu parempaan elämänhallintaan, oma tarve löytää keinoja pärjäämisen tueksi
- Tiettyjen kriteerien täytyessä ohjaus palveluun muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta
  - o Oulun tutkimuksessa paljon palveluita käyttävät analysoitiin seuraavien kriteereiden perusteella:
    - ➔ 6 käyntiä yhteensä avosairaanhoidossa, mielenterveystoimistossa, kuntoutuksessa, koti-hoidossa ja Oulun kaupunginsairaалassa v. 2012 aikana
    - ➔ 2 käyntiä OSYP:ssä
- Ohjaus palveluun huolen herätessä esim. oppilaitokset, puolustusvoimat, omaiset...

#### *Viestintä*

- Eri toimijoiden välistä tietojen saantia ja viestintää tulee kehittää, jotta toiminta on tarkoituksenmukaista ja päällekkäiset toiminnot voidaan lopettaa
- Yhteydenotto palveluun tulee järjestää helpoksi sekä asiakkaille, että palveluun ohjaaville toimijoille

#### *Vastuut*

- Toiminnasta vastaava taho tulee olla järjestämisvastuutaho, ei tuottaja
- Toiminnan varmistaminen niin, ettei jää yhden ryhmän/tahon palveluksi vaan säilyy kokonaisuuden hyödynä ja aitona hyvinvointia ja elämänhallintaa tukevana palveluna, vaikka sote-uudistuksella muutettaisiin toimijakenttä toisistaan riippumattomiksi yrityksiksi

### 2.6.6 Tavoitetaso

Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat yhteensä 454 milj. (NHG)

Arvioitu säästöpotentiaali Lapin sairaanhoitopiirin alueella:

Yhteensä säästöpotentiaali on n. 12.2 miljoonaa euroa ja kustannukset n. 1,8 milj. euroa, näin ollen todellinen säästöpotentiaali on n. 10 milj. euroa (10,4 milj.)

Prosesseja kehittämällä ja toimintaa tehostamalla voidaan siirtää olemassa olevaa henkilöstöä SPT:ksi ja näin palkkakustannukset eivät nousisi verrattuna nykyiseen. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä jo toimii henkilöitä, joita voidaan lisä- kouluttaa ja siirtää SPT:ksi lisäkoulutuksen jälkeen.

### 2.6.7 Kustannukset, vaikuttavuus

#### *Potentiaaliset asiakkaat*

Lapin sairaanhoitopiirin alueen väestömäärä on 118 000 asukasta (*Lshp:n intra sivut*) tästä paljon palveluja käyttäviä n. 10 % eli 11 800 asukasta, tästä kolmasosa n. 4000 asiakasta.

#### *Säästöpotentiaali*

81 % (paljon palveluita käyttävien osuus) 454 miljoonasta = 367 miljoonaa tästä kolmasosa on 122 milj. ja tästä 10 % = 12.2 miljoonaa

Lähteinä NHG:n toimittavat laskelmat ja Oulun tekemä tutkimus paljon palveluita käyttävien kustannuksista (koko maassa arvioitu säästöpotentiaali: 80 % (paljon palveluita käyttävien osuus) 18.5 miljardista = 14.8 miljardia tästä kolmasosa on 4.9 miljardia ja tästä 10% = 0,49 miljardia)

#### *Sote personal trainereiden tarve ja kustannukset Lapin sairaanhoitopiirin alueella*

Yhden työntekijän vuosittainen työtuntien määrä on n. 220 päivää (*Edenred työpäiväkalenteri*) ja yhteen asiakkaaseen on laskettu käytettäväksi aikaa 2 päivää (esim. 4xpuoli päivää), yhdellä Sote personal trainerilla voisi siis olla 110 asiakasta/ vuosi ja kun tarve on 4000 asiakkaalle, niin silloin Sote personal trainereita tulisi LSHP:n alueella olla 36.5 henkilöä.

Yhden työntekijänkustannukset vuodessa ovat 32 500€ (LSHP palkkatoimisto; laskettu lähihoitajan palkan mukaan, nousee hieman jos koulutustaso on korkeampi), yhteensä 1 100 000 €/v.

Auton käyttökulut vuodessa ovat n 15 000–20 000€ (*autoliiton laskuri*) eli jos 36,5 SPT:tä tarvitsee auton, niin vuosikustannukset autoille ovat n. 730 000€/v

Yhteensä säästöpotentiaali on n. 12.2 miljoonaa euroa ja kustannukset n. 1,8 milj. euroa, näin ollen todellinen säästöpotentiaali on n. 10 milj. euroa (10,4 milj. euroa)

### 2.6.8 Pohdintaa... jatkokehittelyä

Nimenä voisi olla ”Ratkaisukeskeinen hyvinvointivalmentaja”

Hyvinvointivalmentajat hallitsevat ratkaisukeskeiset työmenetelmät; Matalan kynnyksen palvelu, valmius jalkautua, kyttyt sosiaalisiin verkostoihin, ystävät ja perhe mukaan,

Ongelmiin ei keskitytä, voimavarat kartoitetaan, mutta niitä ei vain kartoiteta, niitä myös hyödynnetään.

Ihmiset täytyy kouluttaa toimimaan ratkaisukeskeisesti mikä tarkoittaa mm. sitä että potilaan ja hänen sosiaalisen ympäristönsä (johon kuuluu kohtalotoverit) hyödynnetään maksimaalisesti kaiken aikaa, jo ensimmäisestä tapaamisesta alkaen.

### 2.6.9 Sote Personal Trainer -pilotointi

Saamelaiskäräjien edustajalle idea on esitetty ja saatu positiivinen ja kiinnostunut vastaanotto → aloitettu yhteistyökeskustelut Sote personal trainerin pilotoinnista saamelaisalueilla, saamelaiskulttuurin asiakkaiden parissa.

Saamelaisalueen Sote personal trainer -pilotoinnilla saadaan hyvin tietoa kulttuurin ja yhteisöllisyyden tunnistamisen keinoista ja tarpeista. Pilotoinnilla testataan mm. asiakkaan oman pärjäämisen, yhteisöllistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen keinoja, työkaluja, toimintamallia sekä osaamisen tarpeita.

#### Lähteitä:

- Aaltonen, S. Berg, P. Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla - Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-442-7>  
Autoliitto. Laskurit  
ePooki 9/2016. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/jyvalla/>  
Holmberg-Marttila, D., Jääskeläinen, J., Niskanen, T. & Mattila, K. 2003. Terveyspalveluita paljon käyttävät muita tyytyväisempiä perusterveydenhuollon palveluihin. Kunnallislääkäri 7/2003  
<https://docs.google.com/viewer?url=http://www.co-ronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl72003/terveyspalveluita.pdf>  
Lapin liitto. [http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document\\_library/get\\_file?folderId=52584&name=DLFE-29110.pdf](http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=52584&name=DLFE-29110.pdf)  
LSHP –intra sivut <http://intra.lshp.fi/default.aspx?nodeid=11380&contentLan=1>  
LSHP - palkkatoimisto  
NHG – Nordic helthcare group  
Oulun kaupunki 2014.  
[http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/ajan-kohtaista/-/asset\\_publisher/2fVr/content/id/2266497](http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/ajan-kohtaista/-/asset_publisher/2fVr/content/id/2266497)  
Pakkala, E. 2013. Suurkuluttajat kuormittavat lääkäreitä eniten. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/suurkuluttajat+kuormittavat+laakareita+eniten/a904040>  
Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä 28.2.2014, ”Paljon tukea tarvitsevat” -kehittämishanke (2015–2017)  
TEM raportti, 8/2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. [https://www.tem.fi/files/32290/TEM-rap\\_8\\_2012.pdf](https://www.tem.fi/files/32290/TEM-rap_8_2012.pdf)



2015 laatimassaan raportissa Järviskoski määrittelee kuntoutuksen tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tähtää muutokseen yksilön eli kuntoutujan elämäntilanteessa: työssä, oppimisessa, kotielämässä ja/tai sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Työryhmän näkemys toimintakyvyn edistämisen ja kuntoutuksen kehittämisen suunnasta:

| 1) Perus- ja lähipalveluita on kehitettävä ja resursoitava kuntouttavammaksi seuraavien yleisten periaatteiden mukaan:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2) Keskittämällä vaativimmat asiakasprosessit ja harvemmin tarvittavat kuntoutuksen palvelut varmistetaan osaaminen ja lähi- ja peruspalveluiden tuki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ICF-mallin mukainen toimintakyvynäkökulma ja kuntoutuksen monialaisuus on otettava mukaan kaikkeen asiakastyöhön peruspalveluissa ja erityispalveluissa sekä rajapinnoilla</li> <li>- kuntouttavat toimintamallit ja työtavat on otettava käyttöön siten, että huomiota kiinnitetään toimintakyvyn ja sen vajeisiin varhaisemmassa vaiheessa: reagoinnin sijaan ennakoidaan toimintakyvyn vajeita</li> <li>- Palvelujärjestelmässä peruspalveluiden tasolla kuntoutetaan mahdollisimman paljon ja mahdollisimman pitkälle, tarvittaessa kuntoutuksen erityisosaamisen tuella</li> </ul> <p>Edellä mainituilla painotuksilla pyritään asiakaslähtöisempään palveluprosessiin ja kevyempään ja sitä kautta kustannustehokkaampaan palvelurakenteeseen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiantuntijatuki peruspalveluihin, kuten eri ikäryhmien kuntoutuksen kriteerit, ICF-mallin mukaisten toimintakyvymittareiden hyödyntäminen, konsultaatio, koordinaatio, koulutus, kuntoutusohjaus</li> <li>- Harvinaisemmat asiakasprosessit – osaamisen säilyminen riittävän asiakas- ja potilasmäärän kautta</li> <li>- Kaikille yhteiset toiminnot, esim. hankinnat</li> </ul> <p>Keskittämällä toimintaa em. palveluiden ja prosessien osalta päästään alueellisesti yhdenvertaisempaan ja toisaalta kustannustehokkaampaan toimintaan, kun päällekkäisyyksiä on mahdollista purkaa.</p> |

### 2.7.1 Ydinprosessit ja palvelukokonaisuudet

Työryhmän määrittelemät kuntoutuksen ydinprosessit on määritelty neljälle ikäryhmälle:

1. Lasten kuntoutus (0–12-vuotiaille)
2. Nuorten kuntoutus (13–22-vuotiaille)
3. Työikäisten kuntoutus (23–64-vuotiaille)
4. Ikäihmisten kuntoutus (65 ikävuodesta eteenpäin)

Ikäryhmäjaottelu perustuu keskeisiin terveyden- ja sairaanhoitoa, sosiaalihuoltoa sekä kuntoutusta määritteleviin lakeihin ja Kelan kuntoutuksen ikärajoihin. Ikäryhmäjaottelulla pyritään myös edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota ja ICF-mallin hyödyntämistä toimintakykyä ylläpitävässä ja edistävässä työssä sekä kuntoutuksessa.

Ikäryhmäkohtaiset toimintakyvyn edistämisen ja kuntoutuksen ydinprosessit ovat:

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lasten kuntoutus:</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Nuorten kuntoutus:</b>                                                                                                                                                                                                               |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vanhemmuuden tukeminen</li> <li>2. Vaikeavammaisten lasten kuntoutus</li> <li>3. Lähiympäristön tukeminen</li> </ol>                                                                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Syrjäytyneiden ja syrjäytymisuhan alla olevien nuorten kuntoutus</li> <li>2. Vaikeavammaisten nuorten kuntoutus</li> <li>3. Psykososiaalinen kuntoutus<br/>- erityisesti mt-päihde</li> </ol> |
| <b>Työikäisten kuntoutus:</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ikäihmisten kuntoutus:</b>                                                                                                                                                                                                           |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaativat työkyvyn arviot</li> <li>2. Kroonisen kipupotilaan kuntoutus</li> <li>3. Psykososiaalinen kuntoutus<br/>- erityisesti mt-päihde</li> <li>4. Vaikeavammaisten kuntoutus<br/>- erityisesti aivovauriokuntoutus</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotikuntoutus</li> <li>2. Psykososiaalinen kuntoutus<br/>- mt-päihde</li> <li>3. Muistisairaat</li> <li>4. AVH-kuntoutus</li> </ol>                                                           |

Vaikka kuntoutuksen ydinprosessit on määritelty ikäryhmittäin, asiakkaan prosessi ei saa katketa ikärajoihin. Esimerkiksi vaikeavammaisten kuntoutuksen ja neuropsykiatrisen kuntoutuksen on jatkuttava suunnitelmallisesti elämän- /ikävaiheesta toiseen. Siirtymävaiheet tulee suunnitella ja ennakoida.

#### *Ydinprosessit suhteessa asiakastarpeeseen*

Työryhmän määrittelemät ydinprosessit perustuvat muissa työryhmissä esille nostettuihin keskeisimpiin toimintakykyä heikentäviin tai uhkaaviin tekijöihin eri asiakasryhmissä. Lasten ja nuorten kohdalla näitä ovat:

- Vanhemmuuden haasteet
- Vammaisen ja pitkäaikaissairaalan lapsen kehitys ja koko perheen tukeminen
- Lähiympäristön tukeminen
- Erityistarpeiden huomioiminen

Nuorten toimintakykyä uhkaavia tekijöitä ovat:

- Nuoren itsenäistymisen haasteet ja opintopolun löytymisen vaikeudet
- Päihde- ja mielenterveyshaasteet
- Neuropsykiatriset haasteet
- Perheen ja lähiympäristön tukeminen

Työikäisten kohdalla toimintakykyä heikentävät erityisesti:

- Sosiaalisen syrjäytymisen uhka  
o työllistymisen haasteet
- Työssä jaksamisen haasteet
- Neuropsykiatriset ja psykososiaaliset haasteet
- Pitkäaikaissairaiden ja vaikeavammaisten toimintakyvyn haasteet
- Somaattiset ongelmat, yleisimpänä TULES

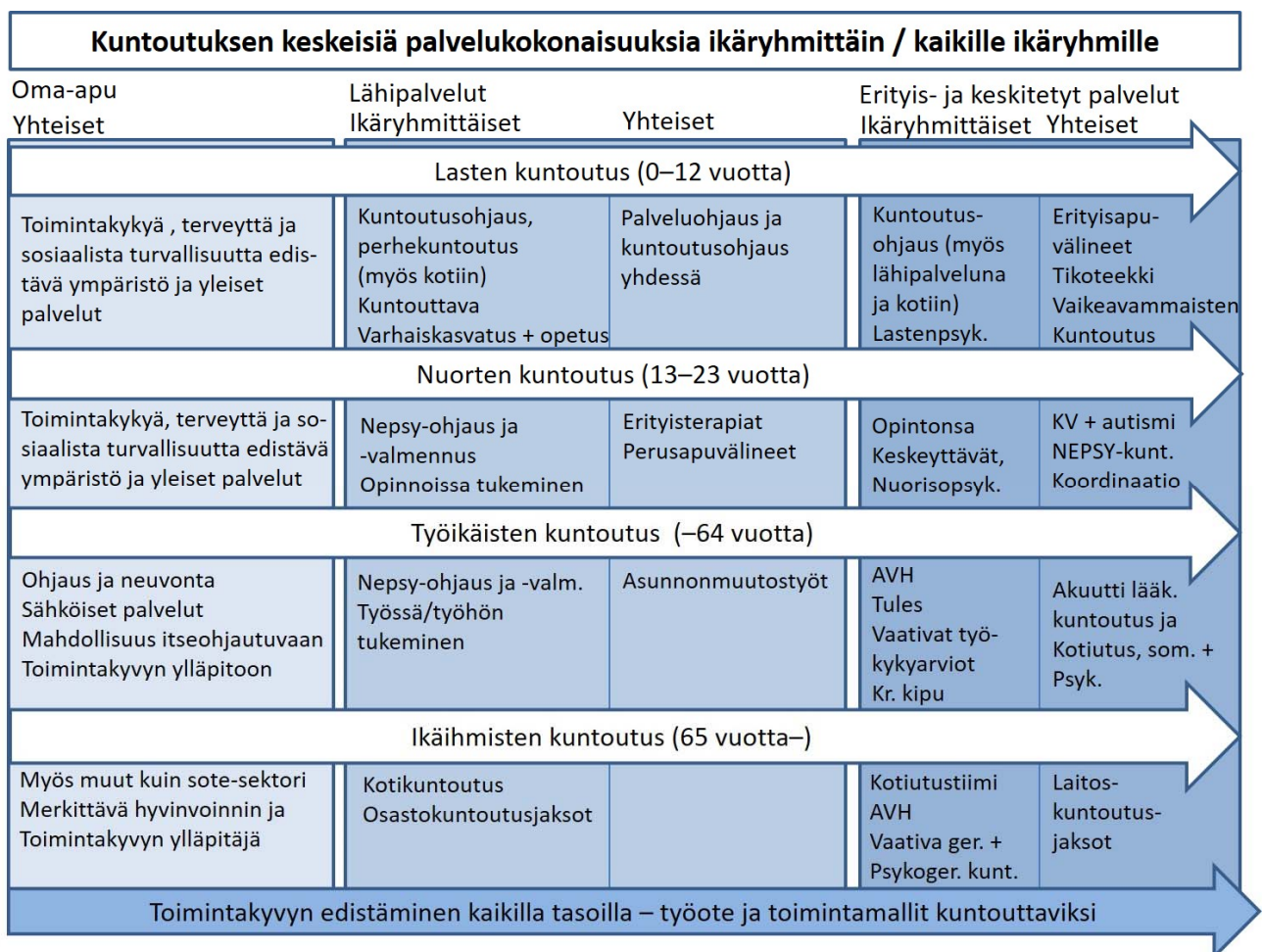
Ikäihmisten kohdalla toimintakykyä heikentävät:

- Arjessa pärjäämisen haasteet (somaattiset ja sosiaaliset syyt)
- muistisairaudet
- päihdeongelmat

- fyysisen toimintakyvyn haasteet

### *Ydinprosessit ja palvelukokonaisuudet*

**Ydinprosessien sisältämät palvelukokonaisuudet on kuvattu tarkemmin työvaiheen 2 diaesityksessä.** Alla olevassa kuvassa (kuvio 5) näkyvät keskeiset, ikäryhmäkohtaiset ja kaikille ikäryhmille yhteiset kuntoutuksen palvelut ja palvelukokonaisuudet.

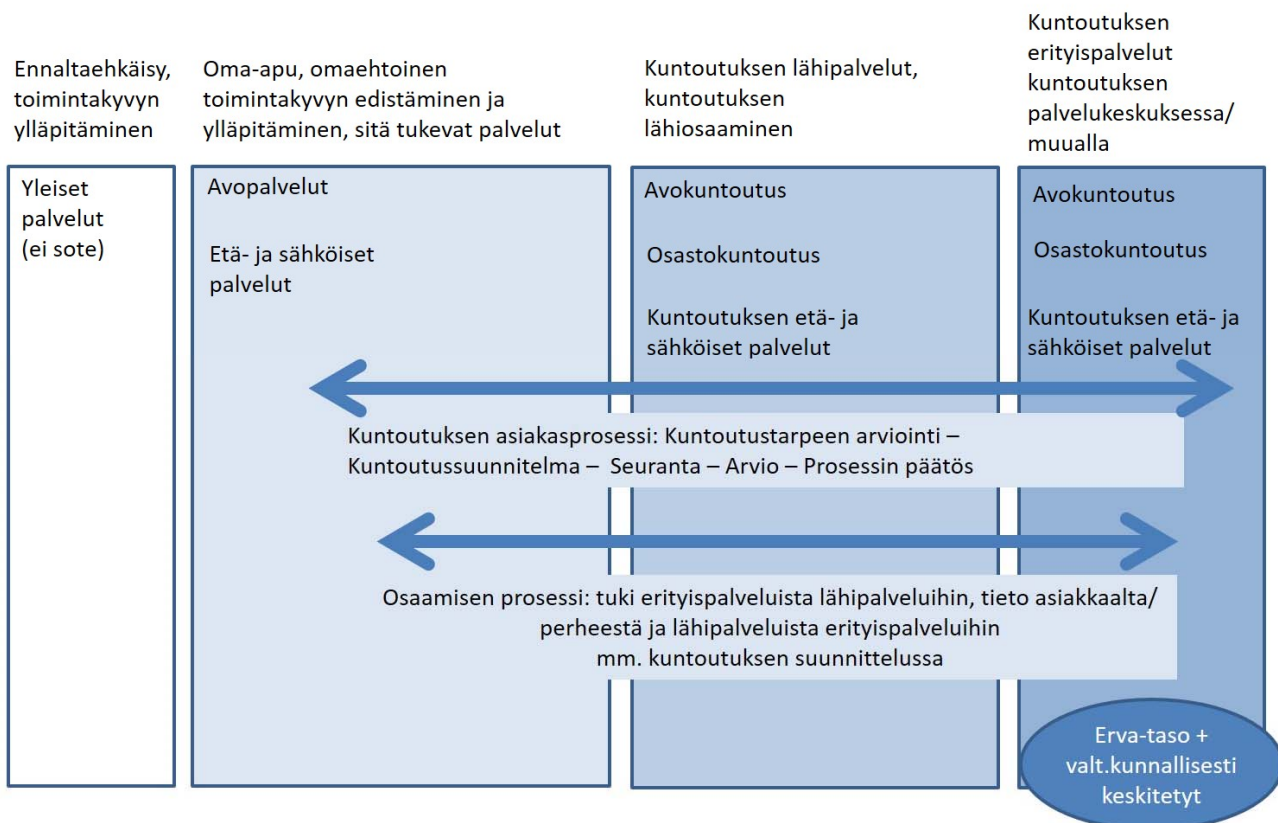


Kuvio 5 Kuntoutuksen palvelukokonaisuuksia

### 2.7.2 Palvelurakenne

Kuvio 6 esittää yleiskuvan kuntoutuksen palvelurakenteesta, asiakasprosessista ja nk. osaamisen prosessista eli siitä, miten erityis- ja keskitettyjen palvelujen tuki tulisi olla käytettävissä lähipalveluissa ja miten toisaalta lähipalveluissa oleva asiantuntemus ja tieto kuntoutujasta tulisi hyödyntää erityispalveluissa.

**Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus asiakasprosesseissa,  
työskentelyn lähtökohtana palveluketjun yleinen malli**



Kuvio 6 Kuntoutuksen palvelurakenne

### Lähipalvelut

Kuntoutuksen vahvistaminen lähipalveluissa vastaa siihen kuntoutuksen kehittämistarpeeseen, joka on todettu sekä työryhmän nykytilaraportissa että kuntoutuksen kehittäjäasiakkaiden antamassa palautteessa: kuntoutuksen tavoitteet tulee suunnitella tiiviimmin suhteessa asiakkaan tarpeisiin, elämäntilanteeseen ja arkeen. Näin kuntoutuspalveluista saadaan sekä enemmän ja pitkäjänteisempää hyötyä asiakkaalle että parempaa kustannusvaikuttavuutta.

### Kuntoutuksen avopalveluina tarjottavat lähipalvelut

Kuntoutuksessa olennaista on asiakkaan oma aktiivisuus: kuntoutuminen tapahtuu asiakkaan ja perheen arjessa. Näin ollen valtaosa kuntoutuksesta tulee tapahtua avopalveluna. Työryhmän ja myös muiden asiakasprosessi-työryhmien näkemys on, että lähipalveluissa kuntoutetaan mahdollisimman paljon ja mahdollisimman pitkälle, tarvittaessa erityispalveluiden ja -osaamisen tuella. Omassa kunnassa tai vähintäänkin seutukunnassa tarjottavia kuntoutuksen avopalveluina tarjottavia lähipalveluita ovat mm. perusapuvälinepalvelut (jakelu ja sovitus) ja

asunnonmuutostöiden suunnittelu, erityisterapiat kuten fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapia (palveluntuottajien saatavuuden rajoissa), kuntoutuksen ryhmätoiminnot (esimerkiksi diabetes-, sydän ja tules-ryhmät), arjessa tapahtuva neuropsykiatrinen ohjaus ja valmennus, ikäihmisten kotikuntoutus.

Myös kuntoutuksen erityisosaamisen palveluita, kuten kuntoutusohjausta tulee jalkauttaa lähipalveluksi. Yksi keino tähän on työparityöskentely siten, että erityis- ja peruspalveluiden ammattilaiset työskentelevät yhdessä. Sähköisiä palvelukanavia tulisi hyödyntää ja kehittää edelleen, jolloin lähipalveluina voidaan toteuttaa periaatteessa mitä tahansa erityisosaamista vaativaa kuntoutuksen avopalvelua joko lähipalveluiden työntekijän tuella tai niin, että kuntoutuja asioi suoraan erityispalveluissa.

Asumisyksiköt ja palvelutalot ovat asiakkaidensa koteja ja siinä mielessä myös osa kuntoutuksen avopalvelua. Niin vammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuin ikäihmistenkin asumispalvelun tulee perustua asiakkaiden oman toimintakyvyn hyödyntämiselle ja sen edistämiseksi. Kuntouttava työote tulee olla käytössä kaikissa asumis- ja hoivapalveluissa. Nykytilaraportissa ja asiakkailta saadussa palautteessa huomioidaan, että tällä hetkellä kuntoutus- hoiva- ja asumispalvelurakenne on liian raskas ja kuntouttavan työotteen osaaminen ja hyödyntäminen satunnaista.

#### *Kuntoutuksen osastopalveluina tarjottavat lähipalvelut*

Osastojaksoja hyödynnetään kuntoutuksessakin vain erityiseen tarpeeseen. Osastojaksojen tulisi olla mahdollisimman lyhyitä mutta intensiivisesti kuntouttavia sekä oikein ajoitettuja. Kuntoutuksellisen toiminnan osuus määritellään tarkkaan: esim. EKSOTEn kuntoutussairaalassa pyritään 6 tuntiin kuntouttavaa toimintaa päivässä. Osastojaksojen kriteerit ja tavoitteet kuntoutukselle tulisi määritellä selkeästi. Vuodeosaston toimintaprofiili ja työkäytännöt on muutettava kuntoutusosaston käytännöiksi. Hoito ja hoivaa tarvitaan ja edelleen, mutta se ei saa olla pääasiallinen palvelu silloin, kun tavoitteena on kotiin tai mahdollisimman itsenäiseen asumiseen palaaminen ja toimintakyvyn palautuminen ja edistäminen.

Työryhmä ei ole määritellyt tarkkaan erilaisille kuntoutujille tarvittavien asumisyksiköiden ja tarvittavien vuodeosastojen/kuntoutusosastojen määrää alueella. Otsikon ”palvelutuotannon ja –rakenteen muutoksen kustannusvaikutukset” alla on esitetty joitain väestömäärään suhteutettuja lukuja muilta alueilta.

Tärkeä linkki osasto- ja avokuntoutuksen välillä (myös erityis- ja lähipalvelujen välillä) on kotiutustiimit. Kotiutustiimien toiminnan vaikuttavuudesta on näyttöä, joten kotiutustiimitoimintaa tulisi laajentaa ja vakiinnuttaa.

#### *Erityis- ja keskitetyt palvelut*

Jotta ikäryhmä- ja/tai asiakasryhmäkohtainen kuntoutus toteutuisi yhdenvertaisesti ja laadukkaasti, tulisi sen voida konsultoida alueellisesti palvelevaa kuntoutuksen osaamis-/tai palvelukeskusta ja toimia sen ohjauksessa. Tämän vuoksi työryhmä ehdottaa perustettavaksi kuntoutuksen palvelukeskusta, joka kokoaa yhteen kuntoutuksen erityisosaamista ikärajoista riippumatta sekä palvelee kuntoutuksen tukena kaikille asiakasprosesseille yhteisissä toiminnoissa (ks. taulukko 1).

#### *Kuntoutuksen avopalveluina tarjottavat erityispalvelut*

Keskitetysti tarjottavia kuntoutuksen erityisosaamisen avopalveluita ovat kuntoutusohjaus (huom. myös jalkautuvana palveluna), erityisapuväline- ja tikoteekkipalvelut, erilaiset asiantuntijapalvelut sekä vaativimmat, harvinaisemmat asiakasryhmäkohtaiset kuntoutuspalvelut (ks. taulukko 1).

#### *Kuntoutuksen osastopalveluina tarjottavat erityispalvelut*

Vaativaa kuntoutusosaamista edellyttäviä, keskitettyjä kuntoutuksen osastopalveluita ovat esimerkiksi vaativa (akuutti) somaattinen ja psykiatrinen kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen jaksot ja vaativat kehitysvamma- ja autismikuntoutusjaksot silloin, kun esimerkiksi kuntoutustarpeen arviota ja kuntoutussuunnitelmaa ei voida riittävässä laajuudessa tehdä polikliinisesti.

Työryhmän ehdotus keskitettävistä kuntoutuksen erityisosaamista vaativista palveluista ja palvelukokonaisuuksista on kuvattu taulukossa 4.

*Taulukko 4 Kuntoutuksen palvelukeskukseen/osaamiskeskukseen keskitettävät toiminnot*

| <b>Asiakasprosessit:</b>                                                                                                                                            | <b>Kuntoutuksen tukipalvelut:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus kaikissa ikäryhmissä<br>polikliininen osastokuntoutus                                                                      | Alueellinen apuvälinekeskus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Vaativat, monialaiset työkyvyn arviot<br>nuoret<br>aikuiset<br>sekä polikliinisesti että osastojaksoina asiakkaan tarpeen mukaan                                    | Asiantuntijatuki:<br>kuntoutuspalvelujen koordinaatio<br>konsultaatiot (kuntoutuksen online-palvelu, kuntoutusohjauksen tuki ammattilaisille lähipalveluissa)<br>kuntoutuksen kriteerit sekä avo- että osastokuntoutukselle<br>koulutus ja toimintamallien käyttöönoton tuki, esim. kuntouttavan työotteen ”sparraus”<br>osana kuntoutuksen osaamisverkostoa (ikäosaamisen keskus, psykiatria, perheiden palvelut) |
| Vaativa lääkinällinen kuntoutus<br>kroonisen kipupotilaan kuntoutus<br>vaativa TULES-kuntoutus<br>vaativa aivovauriokuntoutus<br>sekä avo- että osastokuntoutuksena | Hankinnat ja sopimukset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Vaativa kehitysvamma- ja autismikuntoutus<br>sekä avo- että osastokuntoutuksena                                                                                     | Tikoteekki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                     | Erva-yhteistyö ja valtakunnalliset kuntoutuspalvelut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                     | Yhteistyö ja sopiminen saamenkielisten kuntoutuspalveluiden kanssa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 2.7.3 Palvelutuotannon ja -rakenteen muutoksen kustannusvaikutukset

Työryhmä näkee, että kuntoutuksen palvelurakennetta tulee kehittää esimerkiksi Kinnulan et al. (2014) ja Vauramon et al. (2011) raporttien suuntaisesti myös LSHPn alueella. Työryhmän esittämällä kuntoutuksen alueellisen palvelurakenteen muutoksella, eli lähipalveluiden vahvistamisella ja edellä mainittujen palveluiden ja toimintojen keskittämällä pyritään kuntoutuksen aseman vahvistamiseen ja palvelurakenteen keventämiseen, esimerkiksi sairaansijojen ja hoitopäivien vähentämiseen. Tämä edellyttää mm.:

- Kuntouttavan lähisairaalan muodostamista terveystieteiden keskuksen akuuttihoitosta ja sotainvalidien kuntoutusyksikö(i)stä. Tähän liitetään alueellinen kuntouttavien toimijoiden verkko.
  - tarvittava resurssi: kuntouttava(t) lähisairaala(t) 1 ss/1000 as ja vaativan kuntoutuksen osasto esh 15–20 paikkaa. Lähisairaala toimii palveluverkkotyyppisesti ja siihen voi kuulua useita eritasoisia toimipisteitä. Lähisairaalaverkossa pitäisi suositusten mukaan olla edustettuna ainakin sisätautien, geriatrian, geropsykiatrian, fysiatrian ja kuntoutuksen erikoisalat.
  - alueellisen palveluverkon suunnittelussa painopiste pitää olla lähipalveluissa.
- Kriisin jälkeen potilas ohjataan kotiin tai kuntoutukseen. Kuntoutuksen hoitojakson pituus enintään 30 vrk.
- Kotona asumisen rinnalla kehitetään keskusasumista palvelukorttelityyppisillä ratkaisulla taajamien keskustoihin, palvelusetelillä ja muulla palveluvalikkoa laajentavilla tavoilla
- Erityisesti vanhusten kuntoutus vaatii voimakasta lisäpanostusta, mikäli halutaan päästä yli 75-vuotiaiden kohdalla 91–92 % kotona asumiseen (sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuositus) tai Eksoten saavuttamaan 95 % osuuteen kotona asuvia. Kotiin vietävien lähi- ja erityispalveluiden kehittäminen vaatisi arviolta noin 22–24 henkilötyövuoden lisäresursoinnin (fysioterapeutit ja toimintaterapeutit). Kotiin vietäviä palveluita voidaan kehittää myös lisäämällä digitaalisia palveluita ja varhaista puuttumista ja tukea.

Työryhmä on arvioinut yhteistyössä Nordic Healthcare Groupin kanssa muutoksien kustannusvaikuttavuutta. Tiedot ovat tarkemmin luettavissa NHG:n laatimasta erillisestä liitemateriaalista.

#### 2.7.4 Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

Työryhmä ehdottaa, että valmistelua jatketaan ensisijaisesti seuraavissa osakokonaisuuksissa:

##### *Keskitetty kuntoutuksen palvelukeskus*

- Miten kuntoutus koordinoidaan alueellisesti, kuntoutuksen kriteerit ja vaikuttavuuden arviointi (yhteinäiset mittarit alueelle)
- tarvitaan myös koulutusta ICF:ään
- hankintakriteerit kilpailutustilanteissa
- Erityispalveluiden tuki peruspalveluissa tehtävään avo- ja osastokuntoutukseen: konsultaatiomahdollisuuksien kehittäminen
- keskitettävät asiakasprosessit, sovitaan erikoisalakohteisesti

##### *Sairaansijakokonaisuus ja osastojen toimintaprofiilin muutos*

- kuntouttava lähisairaala ja kuntouttavat osastot
- panostetaan osaamisen kehittämiseen; esim. kuntouttavan työotteen käyttö
- keskinäinen työnjako alueella

##### *Kuntoutuksen asiakasprosessin koordinaatio ja kehittäminen*

- palvelu- ja kuntoutusohjaus
- yhteistyö eri asiakasprosessien välillä

- kotiin vietävien lähi- ja erityispalvelujen kehittäminen lisäresursoinnilla, osaamisen lisäämisellä ja digitaalilla palveluilla
- varhainen puuttuminen ja tuki
- osastojaksot lyhyemmiksi mutta tehokkaammin kuntouttaviksi
- asumispalvelut edistämään ja hyödyntämään asiakkaan omaa toimintakykyä (ikäihmiset, vammaiset, päihde- ja mt-kuntoutujat)
  - pois laitospaikkaisuudesta
- kuntoutustavoitteet realisoidaan asiakkaan arjessa ja asiakkaan omassa toimintaympäristössä, ajoittaen kuntoutusjaksot tarpeenmukaisesti

## 2.8 Vammaisten palvelut

TARU IJÄS-KALLIO & ANITA LAMMASSAARI

### 2.8.1 Ydinprosessit

Vammaisten palveluissa asiakasprosessi etenee vammaispalvelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädellyllä tavalla: Asian vireille tulo, palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma, päätös palvelusta/palveluista, palvelun alkaminen, arviointi, asiakkuuden päätös. Asiakkaan tilanteen muuttuessa tai muuten sovitusti hänen palvelutarpeensa arvioidaan aina uudelleen. Vammaisten palveluissa asiakkuudet ovat yleensä pitkiä, usein elinikäisiä.

Vammaisten palveluiden ydinprosessit ovat:

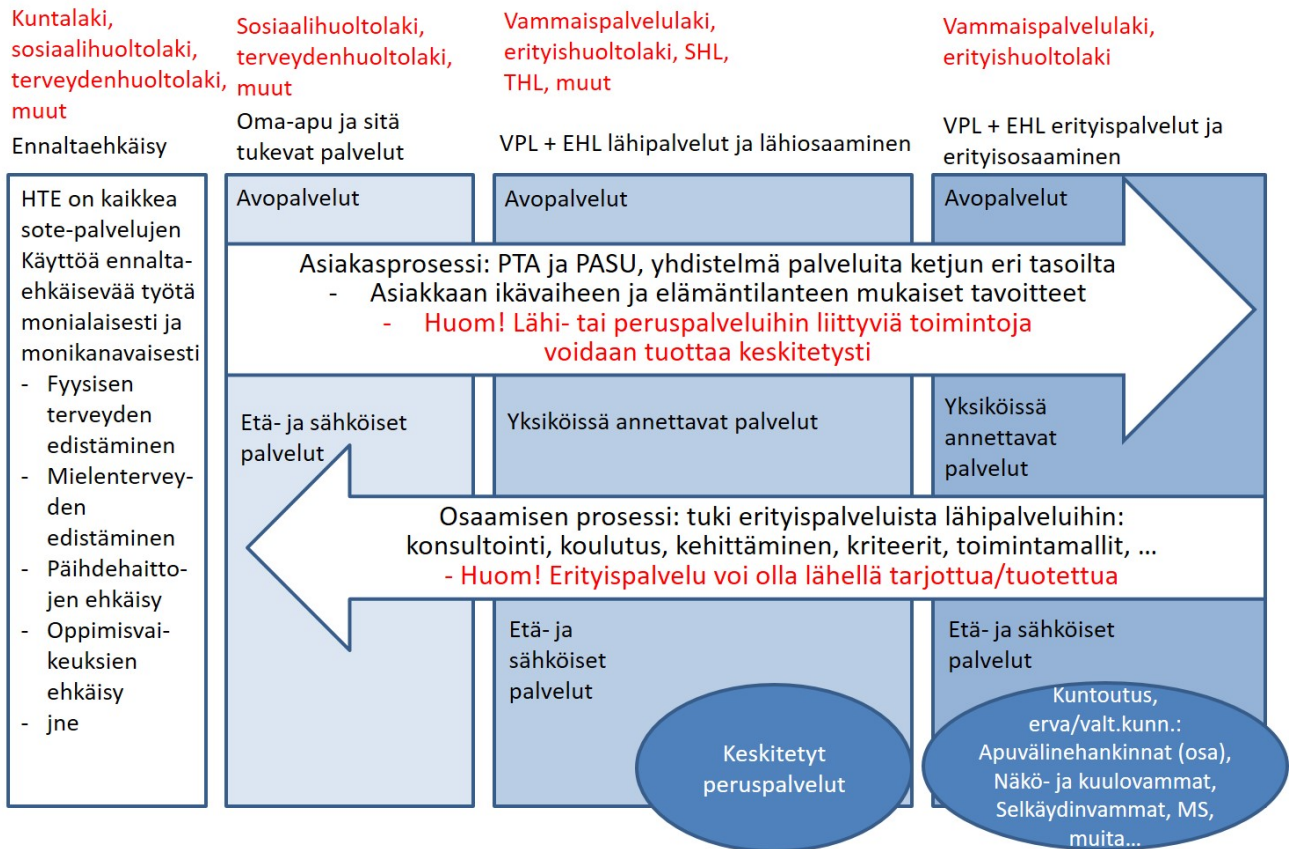
1. Asumisen tukeminen
2. Osallisuuden ja liikkumisen tukeminen
3. Kuntoutus

Vammaisten palveluiden ydinprosesseilla tuetaan vammaisen henkilön omaehtoista ja itsemääräämisoikeutta toteuttavaa, ikätasoista elämää vammasta tai pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Ydinprosessien sisällä palvelut järjestetään asiakkaan tarpeeseen nähden riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Myös vammaisten henkilöiden palvelutarpeeseen on vastattava ensisijaisesti yleislakien kuten sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisilla palveluilla. Erityisiä vammaisten palveluita järjestetään vammaispalvelulain ja kehitysvammalain nojalla. Näiden (tulevaisuudessa yhdistyvien) vammaispalvelulakien perusteella järjestetyt palvelut ovat erityispalveluita, jotka vastaavat vain siihen erityistarpeeseen, joka vammasta tai pitkäaikaissairaudesta johtuu, ja jonka aiheuttamaan palvelutarpeeseen eivät yleiset sosiaali- ja terveysterveyst palvelut riittävällä tai tarpeenmukaisella tavalla vastaa (lainsäädännöllinen perusta on selvitetty nykytilaraportissa).

Työryhmä on sijoittanut edellä luetellut palvelukokonaisuudet palveluketjun yleiselle mallille (PTH-yksikkö ja Poske 2013) alla kuvatun periaatteen mukaisesti:

### Vammaisten palveluiden ydinprosessit:

1) Asumisen tukeminen 2) Liikkumisen ja osallisuuden tukeminen 3) Kuntoutus



Kuvio 7 Vammaisten palveluiden ydinprosessit ja palveluiden kokonaisuus<sup>20</sup>

### Palvelukokonaisuudet

Vammaisen henkilön palvelukokonaisuus suunnitellaan aina yksilöllisesti, vammaisen henkilön ja hänen perheensä tarpeesta käsin. Esim. vammaisen lapsen palveluilla tuetaan koko perheen jaksamista, mahdollistetaan vanhempien työssäkäynti jne. Työryhmän nykytilaraportissa on esitetty keskeiset asiat, miten vammaisten palveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaan tarvetta paremmin vastaavaksi.

<sup>20</sup> Kuvio 7 pyrkii kuvaamaan vammaisten palveluita osana yleistä sosiaali- ja terveystaloudellista järjestelmää: punaisella kuvion yläreunaan merkityt laitteet kuvaavat sitä, että myös vammaisen henkilön palvelut tulee järjestää ensisijaisesti yleislakien perusteella ja puitteissa, ei kategorisesti vammaispalvelulakien puitteissa. Tällä päästään joustavampaan, toimintakyvystä lähtevään asiakaspalveluun, kevyempään ja siten kustannustehokkaampaan palvelurakenteeseen ja syvempään integraatioon sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden kesken.

| Asumispalvelut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Osallisuuden ja liikkumisen tukemisen palvelukokonaisuudet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kuntoutumisen tukemisen palvelukokonaisuudet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Laitoshoido – pitkäaikaisesta laitos- hoidosta luovutaan v. 2020 men- nessä (ei ehdi toteutua LSHPn alu- eella, mutta suunta on laitos- hoidosta luopuminen) <ul style="list-style-type: none"> <li>asumista tukemaan jää yksilölli- sestä suunniteltu ja kriisitilan- teissa tarvittava lyhytaikainen laitoshoito</li> </ul> </li> <li>Autettu asuminen (palveluasumi- nen), tehostettu ja tavallinen</li> <li>Tuettu asuminen</li> <li>Ohjattu asuminen <ul style="list-style-type: none"> <li>voi tapahtua ryhmäkodissa, asuntoryhmissä, omassa asun- nossa</li> <li>asumispalveluita kehitettävä ja monipuolistettava, lähtökoh- tana asiakkaan oma toiminta- kyky</li> </ul> </li> <li>Palveluasuminen palvelutalossa tai omassa asunnossa</li> <li>Perhehoito <ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilökohtainen apu asumi- seen ja jokapäiväisiin toimintoi- hin</li> <li>Tilapäishoito</li> <li>Asunnonmuutostyöt ja asun- toon kuuluvat välineet ja lait- teet</li> </ul> </li> <li>Asumista tukevat muut apuvälineet <ul style="list-style-type: none"> <li>Muuttovalmennus</li> <li>Muut asumista tukevat palvelut</li> <li>Vammaisten henkilöiden asu- mista tuetaan myös muilla kuin vammaispalvelulakien perus- teella myönnettävillä palve- luilla, näistä keskeisimmät ovat:</li> </ul> </li> <li>Omaishoito ja omaishoitoa tukevat palvelut</li> <li>Kotihoito, kotipalvelut</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Päivätoiminta</li> <li>Työtoiminta</li> <li>Tuettu työ <ul style="list-style-type: none"> <li>osallistumisen tapoja ja osallistumista tukevia palveluja kehitettävä yh- dessä muiden asiakasryh- mien vastaavien palvelu- jen kanssa</li> </ul> </li> <li>Muu sosiaalinen kuntoutus</li> <li>Kuljetuspalvelut, ml. saatta- japalvelu</li> <li>Liikkumisen apuvälineet ja liikkumisen tukemiseen myönnettävät avustukset</li> <li>Tulkkipalvelut</li> <li>Kommunikaation apuväli- neet ja apuvälineiden käyt- töön liittyvä ohjaus</li> <li>Henkilökohtainen apu liikku- miseen ja osallisuuteen</li> <li>Liikkumistaidon ohjaus</li> <li>Muut liikkumista ja osalli- suutta tukevat palvelut</li> <li>Varhaiskasvatus ja perus- opetus ovat myös keskeisiä vammaisten henkilöiden osallisuutta edistäviä tahoja. Vammaisen lapsen ja nuo- ren kanssa varhaiskasvatuk- sen ja opetuksen järjestämi- nen suunnitellaan tarpeen- mukaisessa yhteistyössä si- vistystoimen ja vammaispal- veluiden ja kuntoutuksen toimijoiden kesken.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntoutustarpeen arvi- ointi ja kuntoutussuunnit- telu</li> <li>Kuntouttavat asumis- ja ly- hytaikaisen hoidon jaksot</li> <li>Kuntoutus- ja tutkimusjak- sot</li> <li>Kuntouttava työtoiminta</li> <li>Neuropsykiatrinen ohjaus ja valmennus</li> <li>Autismikuntoutus</li> <li>Erityisterapiat</li> <li>Perus- ja erityisapuväli- neet + sovitukset</li> <li>Sopeutumisvalmennus</li> <li>Vaikeavammaisten kun- toutus avo- ja laituskun- toutuksena</li> <li>Lääkinnällinen kuntoutus ja siihen liittyen mm. apu- välinepalvelut ovat myös keskeisiä vammaisten henkilöiden käyttämiä kuntoutuksen palveluko- konaisuuksia. Koska peri- aate on, että vammaisen henkilön tulee voida diag- noosista riippumatta käyt- tää yleisiä sosiaali- ja ter- veyspalveluja esteettä ja yhdenvertaisesti muiden kansalaisten ta- voin, ei työryhmä ole erik- seen kuvannut terveyden- huoltolain ja kuntoutusta säätelevien lakien mukai- sia palvelukokonaisuuksia.</li> </ul> |

Kaikkiin edellä lueteltuihin ydinprosessien palvelukokonaisuuksiin kuuluu vammaispalvelulain mukainen ohjaus ja neuvonta, palveluohjaus ja vammaissosiaalityö, kuntoutuksessa lisäksi kuntoutusohjaus.

## 2.8.2 Palvelurakenne

### *Lähipalvelut*

Koska vammaisten palveluita järjestetään pääosin arkielämän toimintojen tukemiseen, tulee valtaosa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista tuottaa lähellä asiakasta myös tulevaisuudessa. Työryhmän näkemys on, että vammaisen henkilön palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman tekeminen tulee tapahtua lähipalveluna oman palveluohjaajan ja/tai sosiaalityöntekijän toimesta. Tämä lähipalvelu löytyy luontevimmin omasta sosiaalipalvelukeskuksesta tai sosiaalitoimistosta – tulevaisuudessa hyvinvointikeskuksesta tai -pisteestä – joka sijaitsee omassa kunnassa tai vähintäänkin seutukunnassa. Palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnittelussa tulee hyödyntää moniammatillista asiantuntijuutta asiakkaan tarpeen mukaan.

Vammaisten palveluihin liittyvää yleistä neuvontaa ja ohjausta sekä yleisempää palveluohjausta voidaan tuottaa myös yhteisesti, osana mahdollista koko alueella yhteistä palveluohjausta. Sekä työryhmä että kehittäjäasiakkaamme kuitenkin näkevät, että erityisesti kehitysvammaiset asiakkaat ja heidän perheensä tarvitsevat ”omatyöntekijän”, jolla on mahdollisuus perehtyä syvällisemmin asiakkaan ja koko perheen tilanteeseen, ja että varsinainen palvelutarpeen arvio tehdään omatyöntekijän/lähityöntekijän toimesta. Laadukkaasti tehty palvelutarpeen arvio ja palvelusuunnitelma on myös kustannustehokas palveluiden järjestämisen suhteen. Sähköisillä välineillä voidaan toteuttaa myös moniammatilliset palvelusuunnitelmapalaverit asiakasta lähellä.

Lähipalveluina tulee toteutua asuminen ja muuhun jokapäiväiseen elämään liittyvät palvelut, kuten kuntouttava päivähoito, perusopetus, päivä- ja työtoiminta. Työryhmän keskeiseksi kehittämiskohteeksi nimeämä asumispalveluiden monipuolistaminen ja toimintakykylähtöinen asumispalveluiden rakenteen keventäminen liittyy tähän olennaisesti. Vammaisen henkilön asuminen tulisi järjestyä mahdollisimman lähellä omaa elinympäristöä ja lähipiiriä. Tässä tulisi aktiivisesti kartoittaa ryhmäkoti- ja muu asumispalvelu kuten myös esteetön asuntokanta, jonne on mahdollisuus tuottaa tuetun ja ohjatun asumisen palvelua erityisryhmille. Tavoite on, että vain pieni osa kaikkein intensiivisintä tukea tarvitsevista, kuten ympärivuorokautista apua tarvitsevat vaikeimmin autistiset tai käytöshäiriöiset kehitysvammaiset, asuvat keskitetyissä asumispalveluissa silloin, kun alueella ei ole mahdollista järjestää heidän tarpeitaan vastaavaa asumispalvelua. Tehostettua autettua asumista, eli paljon hoivaa ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden asumista voi myös hajauttaa alueelle väestön tarpeen mukaan.

Pienen väestömäärän ja pitkien välimatkojen Lapissa asumispalvelujen järjestämisessä on myös huomioitava mahdollisuus järjestää palvelut sovittaen yhteen eri asiakasryhmien tarpeita. Työryhmän näkemys on, että esimerkiksi yksi asumisyksikkö (palvelutalo, ryhmäkoti, asuntoryhmä, tms.) voi palvella sekä liikuntavammaisia, kehitysvammaisia että ikäihmisiä. Lähtökohtana tulee olla yksilön toimintakyky ja sen edellyttämä avun, hoivan ja/tai ohjauksen tarve, ei yksittäinen diagnoosi. (Huom. valvontaviranomaisen tulkinnat eri asiakasryhmille järjestettävistä yhteisistä asumispalveluista vaihtelee). Samalla periaatteella voi tuottaa ja monipuolistaa myös osallisuutta tukevia palveluja, esimerkiksi päivätoimintaa ja muuta arkipäiviä rytmittäviä, toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja ja osallistumisen muotoja.

Kuntoutuksen omassa kunnassa tai vähintäänkin seutukunnassa toteutuvia lähipalveluita ovat viikoittain /muuten useasti ja pitkäjaksoisesti tarvittavat erityisterapiat (fysio-, toiminta-, puheterapia), perusapuvälineiden han-

kinta, sovitus ja käytön ohjaus. Myös kuntoutusohjausta tulisi tuottaa enenevässä määrin lähipalveluna jalkautuen ja/tai sähköisiä kanavia hyödyntäen ja työparityöskentelynä niin, että työparista toinen on asiakkaan lähi-työntekijä / peruspalveluiden työntekijä ja toinen kuntoutuksen erityistyöntekijä erityispalveluista. Palvelun asiakaslähtöisellä toteuttamisella saadaan kuntoutus paremmin jalkautettua asiakkaan arkeen ja sitä kautta vaikuttavammaksi eli kustannustehokkaammaksi toiminnaksi.

### *Keskitetyt peruspalvelut*

Työryhmä näkee, että kustannus- ja laatu näkökulmasta on järkevää tuottaa tiettyjä lähipalveluja tukevia peruspalveluja alueellisesti / keskitetysti. Tällaisia palveluja ovat ainakin tilapäishoidon ja muun lyhytaikaisen hoidon koordinointi, henkilökohtaiseen apuun liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä mahdollisesti rekrytointi, perhehoidon kehittäminen ja koordinointi, päivä- ja työtoiminnan kehittäminen ja koordinointi. Näihin palveluihin liittyvät käytännön järjestelyt ja tiedonhankinta, asiakkaiden ja esim. henkilökohtaisina avustajina toimivien henkilöiden ohjaus ja neuvonta ovat työläitä ja aikaa vieviä tehtäviä – ja samalla koko alueelle yhteisiä ja yhtenäisiä käytäntöjä ja kriteerejä edellyttäviä toimintoja. Sähköisiä kanavia hyödyntävä ”vammaispalveluiden keskus” voisi näissä lähi- ja peruspalveluihin liittyvissä asioissa palvella sekä asiakkaita että lähityöntekijöitä koko alueella. Samalla vapautetaan lähityöntekijöiden resurssia asiakkaan palveluohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin. Vammais- palveluiden keskus ei tarkoita fyysisiä seiniä, vaan esimerkiksi virtuaalisessa ympäristössä toimivaa vammais- palvelun asiantuntijoiden verkostoa. Se olisi toteutettavissa jo nykyisin, koska kyse on pääasiassa tukipalvelusta, ei asiakaskohtaisesta työskentelystä, joka edellyttää asiakastietojärjestelmien käyttöä.

Oleellista on myös palvelutarpeen arvioinnin menetelmien yhtenäistäminen ja palveluiden saamisen kriteerien yhtenäistäminen koko alueella. Päätöksenteon keskittämisestä (jonka kustannushyödyistä on näyttöä) työryhmässä on keskusteltu, mutta yksiselitteistä kantaa asiaan ei ole. Asia vaatii jatkoselvittelyä ja yhteisiä periaatteita muiden asiakasprosessien kanssa, joiden sisällä tehdään asiakkaita koskevia hallintopäätöksiä.

### *Erityispalvelut*

Vammaisten erityispalveluita tuotetaan jokaisen ydinprosessin sisällä. Esimerkiksi vaativimpien asiakasryhmien (so. yksittäisten vaativimpien asiakkaitten) tehostettu autettu asuminen = tehostettu palveluasuminen on asumisen erityispalvelua. Samoin näille asiakkaille järjestetty päivätoiminta, jota ei ole mahdollista tai järkevää toteuttaa muuten kuin asumisen yhteydessä. Muuta vammaisten palveluihin kuuluvaa erityispalvelua on mm. kuntoutusohjaus, kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutussuunnittelu, vaativa kuntoutus sekä avo- että osastokuntoutuksena, erityisapuvälineiden hankinta ja sovitukset. Erityispalvelu on palvelua, jota tuotetaan vaativimpaan asiakastarpeeseen tai harvoin tarvittua palvelua, jonka tuottaminen lähipalveluna ei ole resurssien tai osaamisen kannalta järkevää (asiakaspohja lähipalveluna tuottamiselle ei ole riittävä).

Erityispalveluita voi ja tulee jalkauttaa lähipalveluihin sekä fyysisesti että sähköisin välinein. Kuntoutuksen koordinointi, autismi- ja neuropsykiatrisen ohjauksen ja kuntoutuksen koordinointi, erityisapuväline- ja tikoteekkipalvelut, erityisterapioiden koordinointi ja konsultaatio ovat esimerkkejä palveluista ja toiminnoista, jotka sekä osaamisen että kustannustehokkuuden näkökulmasta voidaan tuottaa keskitetysti koko alueelle. Kuitenkin esimerkiksi neuropsykiatrisen ohjauksen tulee luonnollisesti tapahtua asiakkaan arjessa: siellä missä asiakkaan haasteet ja ongelmat realisoituvat. Kuntoutusohjaus nähdään työryhmässä erityispalveluna, jota tulee viedä myös lähipalvelun tueksi kuntoutuksen tavoitteiden jalkauttamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Samalla tavoin tulisi jokaisen erityispalvelun kohdalla miettiä asiakaskohtaisesti, onko järkevintä se, että

asiakas tulee palvelun luo vai että palvelu menee asiakkaan luo, joko fyysisesti, konsultoinnin tuella lähityöntekijän toimesta ja/tai sähköisesti.

Myös erityispalvelut tulee organisoida asiakkaan toimintakyvystä, ei diagnoosista käsin. Näin ollen työryhmä näkee, että esimerkiksi vammaisten henkilöiden tarvitsemat vaativat kuntoutuspalvelut voivat olla / ovat tulevaisuudessa osa monialaista kuntoutuksen erityisosaamisen keskusta / verkostoa, ei välttämättä erityisiä vammaisten kuntoutuspalveluja.

### 2.8.3 Palvelutuotannon ja -rakenteen muutoksen kustannusvaikutukset

Vuonna 2013 LSHP:n vammaispalvelurakenne oli muuta maata huomattavasti laitoshoitopainotteisempaa. Työryhmässä arvioitiin, että laitoshoidon purkautuu jonkin verran, mutta suuria muutoksia ei tule tapahtumaan seuraavien 3,5 vuoden aikana. Sopivaa asuntokantaa ja asumispalveluita tulisi olla tarjolla, jotta laitoshoidon voitaisiin purkaa. Laitoshoidon purkaminen lisää autetun asumisen yksiköiden tarvetta. Tavoitteeksi laitoshoidon purkamisen osalta voitaisiin asettaa maan keskitaso suhteutettuna vammaisten määrään.

Vammaisten palveluissa on syytä panostaa yleis- ja peruspalveluihin, palvelukriteereihin, palvelutarpeen arviointiin ja päätöksentekoon. Kustannusten väheneminen edellyttää ennen kaikkea yleis- ja peruspalveluiden toimivuutta. Esimerkiksi Kotkassa euromääräisiin tavoitteisiin päästiin, kun käyttöön otettiin mittarit, joiden avulla arvioidaan mm. avun tarvetta ja palvelun tuntimäärä. Asumispalveluiden rakenteen keventäminen ja monipuolistaminen tulee lisäämään omaishoitoa, perhehoitoa ja henkilökohtaisen avun tarvetta. Vaikutus kokonaiskustannuksiin arvioidaan kuitenkin myönteiseksi. Sosiaalihuoltolain puitteissa voidaan vastata jo isoon osaan palvelutarpeesta.

Kuntoutus ja kuntoutumisen aikainen palvelu tulisi suunnitella joustavasti, jotta ei päädyttäisi liian ”aikaiseen” vammaispalveluiden asiakkuuteen. Tämä edellyttää siilojen purkamista ja siirtymistä toimintakyvujähteluun diagnoosijähtelun sijaan. Vammaisia henkilöitä tulee aina olemaan tietty osuus väestöstä, mutta vammaispalveluiden käytön suhteen se, kuinka suuri osuus on vammaispalveluiden ja mikä osa yleispalveluiden asiakkaana, on merkityksellistä. Haasteena nähdään ikääntyneiden pitkäaikaissairaiden palvelutarpeen arvio. Yksiselitteistä ei aina ole milloin toimintakyvyn aleneminen määritellään johtuvan ikääntymisestä. Yhteisten kriteerien kehittäminen asiakasprosessien kesken korostuu.

Vammaisten palveluissa lähtökohtana tulee olla, että palvelupisteiden olemassa oleva tilat tulee hyödyntää. Olemassa olevista asumisyksiköistä löytyy tiedot nykytilaraportista. Jatkossa on syytä miettiä, onko palvelu/toiminta yksiköissä tarkoituksenmukaista ja onko palvelu alueen väestön tarpeisiin vastaavaa. Pidemmällä aikavälillä asumispalveluiden ja -yksiköiden määrä tulee keskittymään yleisen muuttoliikkeen mukana. Nuoret, myös vammaiset nuoret muuttavat opiskelemaan jne. Sillä on merkitystä, missä perusopetuksen jälkeiset opiskelupaikat ovat ja minne nuoret sijoittuvat.

Työryhmä on arvioinut yhteistyössä Nordic Healthcare Groupin kanssa muutoksien kustannusvaikuttavuutta. Tiedot ovat tarkemmin luettavissa NHG:n laatimasta erillisestä liitemateriaalista.

### 2.8.4 Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

Vammaisten palveluiden ja vammaisuuden asiantuntemus tulee sisällyttää sote-valmisteluun jatkossakin. Tämä ei välttämättä edellytä vammaisten palveluiden oman asiantuntijatyöryhmän nimeämistä, vaan riittävää vammaispalveluiden ja vammaisuuden asiantuntemusta esim. ikäryhmäkohtaisissa asiakasprosessityöryhmissä. Näin varmistetaan vammaisten palveluiden integroituminen yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja asiakasprosesseihin.

Vammaisten palveluiden kehittämisessä on paljon yhtymäkohtia muihin asiakasprosesseihin, mm. ikäihmisten perhe- ja omaishoidon kehittämiseen ja asumispalveluihin, eri asiakasryhmien osallisuutta ja työllistymistä tukevien palveluiden kehittämiseen, palveluohjauksen kehittämiseen sekä kaikenikäisten kuntoutuspalveluihin. Kehittämistyötä tulisi tehdä palvelukokonaisuuksittain, ei diagnoosipohjaisesti. Myös asiakkaiden ja omaisten osallisuutta sote-valmisteluun tulee hyödyntää yhä enemmän.

Keskeiset asiat, joiden valmistelun työryhmä näkee tärkeänä:

- Palvelutarpeen arviointi on kaiken ydin – laadukas, tarkoituksenmukainen, riittävä ja asiantunteva arviointi, kriteerien ja mittareiden hyödyntäminen – rakenne ja toimintamalli vahvistettava
  - Roi aloittaa syksyllä hankkeen PTA:sta → hyötyä koko alueelle
  - vammaispalveluissa haasteena asiakaskunnan vähyys ja tapausten yksilöllisyys → verkostomallista osaamiskeskuksesta tukea arviointiin, suunnitteluun ja päätöksentekoon?
- kriteerien yhtenäistäminen ja päätöksenteon yhdenmukaistaminen
  - tässä on kyse myös vammaisuuden normalisoinnista ja palveluiden todellisesta integraatiosta → tasapainoilua vammaisuuden aiheuttaman erityisyyden ja toisaalta normaaliuden kanssa
    - mikä on avun ja palvelun riittävä taso ja miten siihen vastataan
    - onnistunut muutos vaatii avointa tiedottamista ja yhteistä valmistelua asiakkaiden kanssa
- palveluiden kilpailuttamisen kriteerit ja kilpailuttaminen
- Kustannustehokkuuden hakeminen kokonaiskustannusten, ei osa-budjettien kautta
  - dg-ajattelu tekee järjestelmästä kalliin
  - asiakas, talous, prosessit, hlöstö
- Digitalisaation hyödyntäminen Lapissa
  - sekä ammattilaisten että asiakkaiden käyttöön -> rakennetaan järjestelmää 10-15 vuoden päähän
- Osaaminen ja asenteet
  - sekä koulutukseen että työssä oppimiseen liittyvä asia
  - kaikkien osapuolten, myös asiakkaiden, asennemuutos
- Esimiestyöskentelyyn ja johtamiseen panostaminen on tärkeää muutoksessa ja muutosten jalkauttamisessa

### 3 Ratkaisumallien kustannusvaikutusten arviointi<sup>21</sup>

FREDRIK HERSE

#### 3.1 Kustannuskehitys ja tulevaisuuden tavoitteet

Lapin SHP:n alueen sote-kustannukset kasvoivat vuosina 2007–14 keskimääräinen 6,1 % vuodessa. Samaan aikaan koko maan kustannukset kasvoivat keskimäärin 4,9 %. Myös yleiseen hintojen nousuun verrattuna sote-kustannusten vuosikasvu on yli kaksinkertainen, joka tuo paineita kustannuskehityksen tasapainottamiseen pitkällä aikavälillä.

Nopean kustannuskasvun lisäksi Lapin sairaanhoitopiirin kustannukset ovat asukaskohtaisesti Suomen korkeammasta päästä. LSHP:n asukaskohtainen sote-kustannus (3 841 €/asukas) vuonna 2014 oli kaikista SHP:sta toiseksi suurin. Vuonna 2014 pienin asukaskohtainen kustannus HUS:lla (3 036 €/asukas) ja suurin Itä-Savossa (4 072 €/asukas) (taulukko 5). Osan kustannustasosta selittää muuhun maahan verrattua suurempi sairastavuus. Suh-teutettuna sairastavuuteen nettokäyttökustannukset ovat noin 6 % korkeammat kun maassa keskimäärin (NHG, 2015).

*Taulukko 5 Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokustannusten vuosittainen kasvu sairaanhoitopiireittäin 2007–2014, %. <sup>1</sup>Nettokustannukset eivät sisällä lasten päivähoitoa. <sup>2</sup>Jokaisen vuoden kasvuprosenttien alin 25 % on merkitty vihreällä ja korkein 25 % punaisella. <sup>3</sup>Ei sisällä Kainuun SHP:ta, koska maakuntahallintokeilun vuoksi Kainuun kunnat eivät ole raportoineet vuosilta 2006–2012 sote-menojaan. <sup>4</sup>Manner-Suomen nettomenot on raportoitu ilman Kainuun tietoja 2006–2012 (Lähteet: Kuntaliitto, Tilastokeskus)*

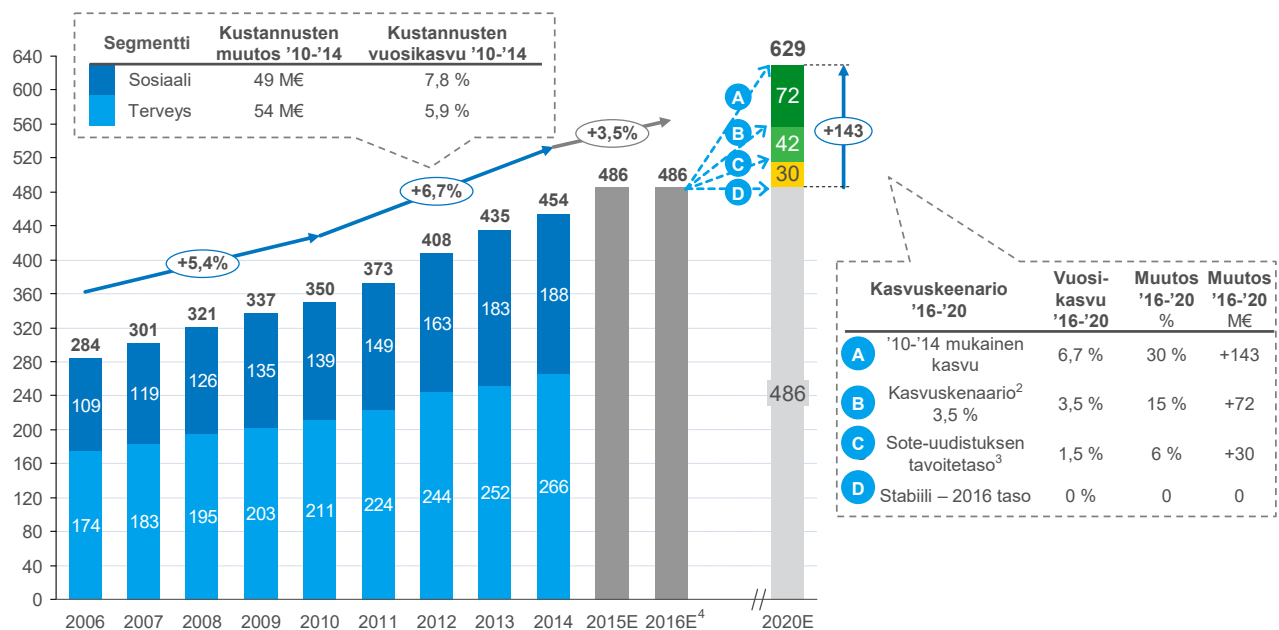
| Sairaanhoitopiiri <sup>3</sup>    | 200<br>(%) | 2008<br>(%) | 2009<br>(%) | 2010<br>(%) | 2011<br>(%) | 2012<br>(%) | 2013<br>(%) | 2014<br>(%) | Keskimääräinen<br>kasvu 2007-14 (%) | Sote-meno 2014<br>(€/asukas) |
|-----------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Etelä-Karjala                     | <b>7,0</b> | 9,0         | 5,3         | <b>3,2</b>  | <b>2,6</b>  | <b>3,9</b>  | 6,5         | <b>7,2</b>  | 5,4                                 | 3 390                        |
| Etelä-Pohjanmaa                   | <b>6,8</b> | 7,7         | <b>5,9</b>  | 1,2         | 7,5         | 5,9         | <b>8,9</b>  | 3,4         | 5,8                                 | 3 461                        |
| Etelä-Savo                        | 6,8        | 7,8         | <b>2,5</b>  | 3,2         | <b>8,3</b>  | <b>2,9</b>  | <b>9,1</b>  | 3,0         | 5,2                                 | <b>3 668</b>                 |
| HUS                               | <b>4,7</b> | 7,5         | 3,7         | <b>-1,2</b> | <b>3,8</b>  | 4,7         | 8,2         | <b>1,0</b>  | <b>3,9</b>                          | <b>3 036</b>                 |
| Itä-Savo                          | 5,1        | <b>12,1</b> | <b>2,2</b>  | <b>5,8</b>  | <b>9,3</b>  | <b>7,5</b>  | 6,3         | 3,1         | <b>6,6</b>                          | <b>4 072</b>                 |
| Kanta-Häme                        | 5,0        | <b>10,8</b> | 4,3         | 1,0         | <b>5,0</b>  | <b>4,2</b>  | <b>8,4</b>  | 3,9         | 5,3                                 | 3 249                        |
| Keski-Pohjanmaa                   | <b>7,2</b> | <b>-0,6</b> | 5,1         | <b>4,9</b>  | <b>8,5</b>  | <b>3,9</b>  | 6,4         | 1,1         | <b>4,2</b>                          | 3 383                        |
| Keski-Suomi                       | 6,5        | 8,3         | 5,4         | <b>0,6</b>  | 6,7         | 6,6         | <b>5,8</b>  | <b>0,1</b>  | <b>4,7</b>                          | <b>3 198</b>                 |
| Kymenlaakso                       | <b>3,3</b> | <b>11,2</b> | <b>6,8</b>  | 1,8         | <b>7,7</b>  | <b>9,0</b>  | <b>4,8</b>  | 3,3         | <b>6,3</b>                          | 3 607                        |
| <b>Lappi</b>                      | 6,4        | <b>6,7</b>  | 5,1         | <b>4,0</b>  | 6,2         | <b>9,5</b>  | 6,5         | <b>4,6</b>  | <b>6,1</b>                          | <b>3 841</b>                 |
| Länsi-Pohjanmaa                   | <b>4,6</b> | <b>7,4</b>  | 3,9         | <b>0,3</b>  | 6,7         | 6,8         | <b>11,6</b> | <b>5,4</b>  | <b>6,0</b>                          | <b>3 671</b>                 |
| Pirkanmaa                         | 5,6        | 8,5         | <b>2,8</b>  | 2,6         | 5,5         | 6,3         | 8,3         | 1,6         | 5,1                                 | <b>3 212</b>                 |
| Pohjois-Karjala                   | 6,7        | 8,8         | 4,5         | 2,2         | 5,3         | 7,3         | <b>5,4</b>  | 2,7         | 5,1                                 | 3 513                        |
| Pohjois-Pohjanmaa                 | <b>5,0</b> | 8,6         | 5,6         | 0,7         | 5,8         | 5,1         | 7,7         | <b>0,7</b>  | <b>4,9</b>                          | <b>3 145</b>                 |
| Pohjois-Savo                      | <b>7,3</b> | <b>7,1</b>  | <b>6,7</b>  | 2,4         | 6,1         | 6,9         | 6,9         | 1,5         | 5,4                                 | 3 586                        |
| Päijät-Häme                       | 6,4        | <b>11,5</b> | <b>2,2</b>  | <b>0,3</b>  | 5,4         | <b>8,5</b>  | 8,0         | <b>0,6</b>  | 5,1                                 | 3 226                        |
| Satakunta                         | 5,2        | 9,0         | <b>7,0</b>  | 1,9         | 7,5         | 5,4         | <b>5,6</b>  | <b>4,7</b>  | 5,9                                 | 3 435                        |
| Vaasa                             | 6,2        | 8,4         | 4,3         | 2,2         | 6,7         | 6,4         | 7,8         | 1,9         | 5,4                                 | 3 391                        |
| Varsinais-Suomi                   | 6,0        | 9,4         | 3,8         | 2,4         | <b>5,1</b>  | 5,0         | 7,2         | 1,8         | 4,9                                 | 3 232                        |
| Manner-Suomi <sup>4</sup>         | 7,1        | 8,5         | 4,4         | 1,1         | 5,4         | 5,7         | 7,7         | 1,9         | 4,9                                 | 3 269                        |
| Julkisten menojen<br>hintaindeksi | 3,3        | 5,2         | 1,5         | 2,5         | 3,5         | 3,5         | 1,8         | 0,5         | 2,6                                 | -                            |

<sup>21</sup> Tarkemmat kustannushyötyanalyysiä koskevat tiedot löytyvät NHG:n Lapin Liiton Sote-Savotta -hankkeelle tekemästä Lapin sote-palvelualueen asiakasprosessien kehittämiseen liittyvä sparraus ja tuki – Vaiheen 3 taustamateriaalista (20.6.2016)

Paine kustannusten kasvun hillitsemiseen on kasvanut viimeisten vuosien aikana. Ikääntyvä väestö käyttää yhä enemmän palveluita ja väestön ikääntyessä myös verotulot pienenevät ja sote-uudistuksen rahoitusmalliuudistuksen myötä ei voida olla varmoja nykyisenkaltaisen valtionosuusjärjestelmän toteutumisesta. Myös Sote-uudistuksen tärkein tavoite on hillitä kustannuksien kasvua tulevaisuudessa. Tavoite ei näin ollen ole säästää absoluuttisesti rahaa vaan vaikuttaa kustannuskehitykseen.

Alla oleva kuva havainnollistaa vuosittaisen kustannuskehityksen vaikutuksia kokonaiskustannuksiin vuosina 2016–2020 neljällä skenaariolla kustannusten kasvusta vuosille 2016–2014. Skenaario A vastaa historiallista vuosikasvua vuosina 2010–2014. Skenaario B kuvaa historiallista reaalikasvua 2,9 % + inflaatio 0,6 %. Skenaario C vastaa Sote-uudistuksen kustannusten kasvutavoitteita. Viimeisessä skenaariossa (D) oletetaan nollakasvua seuraaville vuosille.

Mikäli kustannusnousu jatkuisi nykyisellään, nousisivat vuotuiset kustannukset 143M euroa nykyisestä vuoteen 2020 mennessä. Mikäli kustannukset kasvaisivat Sote-uudistuksen asettamien kustannuskehitystavoitteiden mukaisesti, olisi kustannusten kasvu vain 42M euroa, mikä tarkoittaa 100M euroa pienempiä vuosikustannuksia kuin historiallisella kasvuvauhdilla jatkamalla.



Kuvio 8 Lapin SHP:n sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, M€. 1) Laskelmat eivät sisällä lasten päivähoidon. 2) Reaalinen kasvu 2,9 % + inflaatio 0,6 %. 3) Reaalinen kasvu 0,9 % + inflaatio 0,6 %. 4) 2014–15 LSHP:n sote-kustannusten kasvu Rovaniemen kasvun mukainen (n. 7%). 2015–16 LSHP:n kustannuksiin ei ennustettu kasvua; Rovaniemen talousarviossa ennustettu lievä, n. 1 % kustannusten supistumien vuodelle 2016. (Lähde: Kuntaliitto)

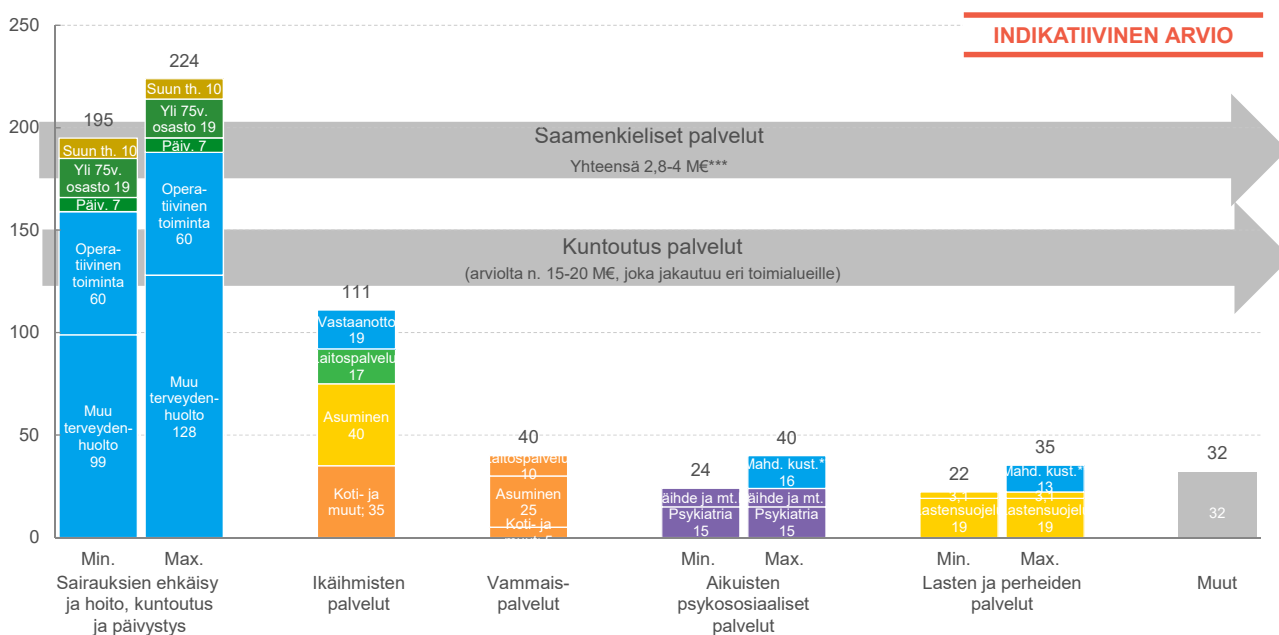
Kustannusnousun hillitseminen on haastavaa. Samaan aikaan kuin kustannusten nousu pitää taittaa, kysyntä kasvaa ja tulee uusia kalliimpia hoitomuotoja. Tavoitteiden saavuttamiseksi joudutaan näin ollen säästämään myös nykyisissä palveluissa. Säästöpotentiaali kustannustehokkaimpiin sairaanhoitopiireihin (top 10) nähden on jopa 70 M€, joka on asukaskohtaisena kustannuksena 595 €/asukas. Tulevaisuuden kehittämistarve on näin ollen

suuri ja tarve uusille innovaatioille on noin 70–100M euroa vuoteen 2020 mennessä historiallinen kustannuskehitys huomioiden.

### 3.2 Toimialakohtaiset toimenpiteet ja toimenpiteille tunnistetut säästöt

Työryhmät ovat talven ja kevään 2016 aikana suunnitelleet innovatiivisia palveluja. Tavoitteena on ollut myös kehittää nykyisistä palveluista entistä kustannustehokkaampia.

Eri työryhmien palveluiden kokonaiskustannukset vaihtelevat suuresti. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon työryhmän kokonaisuus on euromääräisesti suurin (195–224 miljoonaa euroa). Myös ikäihmisten palveluiden kokonaisuus on erittäin suuri (noin 110 miljoonaa). Yhteensä nämä kaksi kokonaisuutta käyttää kolme neljäsosaa kokonaisbudjetista. Muiden palveluiden kustannukset ovat noin 20–40 miljoonaa euroa. Kuntoutuksen ja saamenkielisten palveluiden kustannukset läpileikkaavat muiden työryhmien palveluita ja niille on tehty karkea arvio kokonaiskustannuksista.



Kuvio 9 LSHP:n nettokustannusten jakauma toiminnoittain 2014, M€. Koska kirjanpitoikäytännöt vaihtelevat paljon kuntien välillä, on laskelmissa esitetty minimi ja maximi arvio työryhmän kokonaisuudesta. Muut sisältää hallinto-, toimeentulotuki-, ympäristöterveydenhuolto- ja muut allokoimattomat sote-kustannukset \*\*\*Saamenkielisiä työntekijöitä yhteensä n. 70–80 henkilötyövuotta, työntekijäkoh-tainen kustannus 40–50 000 € työnantajalle

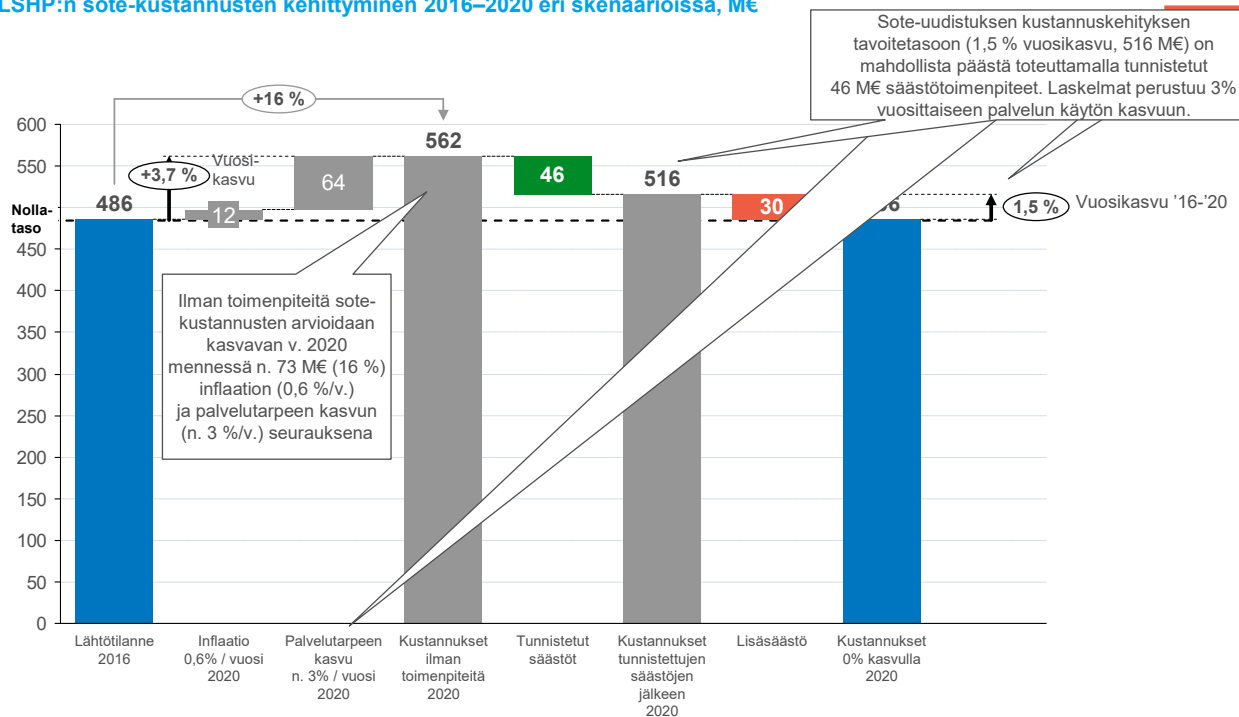
Työryhmien kehittämien uusien innovatiivisten palveluiden kustannushyöty on arvioitu suhteessa vuoden 2014 kustannustasoon. Lähtökohtana arvioon on ollut työryhmien tekemät suunnitelmat, jotka on esitetty kappaleessa 2. Hyödyt on laskettu perustuen vaikutukseen joko palvelurakenteessa tai henkilöstömäärässä. Myös osa uusista palveluista tarvitsee lisäpanostusta, jotta kustannushyödyt realisoituisivat (Taulukko).

| Toimiala                                      | Toimenpiteet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sairauksien ehkäisy ja hoito</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sote Personal Trainer: säästötavoite 12M€ tavoittamalla kolmasosa paljon sote-palveluita käyttävistä ja vähentämällä heidän kustannuksia 10 %</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Päivystys ja ensihoito</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Varautuminen paljon tukea tarvitseviin päivystyksessä ja ensihoidossa</li> <li>✓ Päivystysten alueellinen kokonaisuus</li> <li>✓ Ensihoidon resurssien hyödyntäminen PTH:n tukena</li> <li>✓ Digitaaliset palvelut</li> <li>✓ Säästöpotentiaalia ei ole arvioitu koska päivystysastetus on vielä kesken</li> </ul>                                               |
| <b>Lasten ja perheiden palvelut</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laitoshoidon vähentäminen; ei säästövaikutusta lyhyellä aikavälillä kun lisäpanostukset huomioidaan</li> <li>✓ Arviointiyksikön perustaminen psykiatrian kanssa; vaatii 0,8M€ lisäpanostuksen</li> <li>✓ Muut: ennaltaehkäisevät palvelut; etä- ja virtuaalipalvelut; neuvonta- ja palveluohjauksen yhteistoimintamalli; peruspalvelujen priorisointi</li> </ul> |
| <b>Ikäihmisten palvelut</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palvelurakenteen keventäminen, jossa 18–27,5M€ säästöpotentiaali</li> <li>✓ Kotihoidon tuottavuuden nostaminen 30–45 %, jopa 300 htv vapautuu uusiin tehtäviin</li> <li>✓ Integroituminen: asiakkaiden liikkumisten vähentäminen ja kotouttamisen nopeutus</li> </ul>                                                                                            |
| <b>Aikuisten psykososiaaliset palvelut</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Psykitrisen laitoshoidon vähentämisessä 10M€ säästöpotentiaali. Merkittävä osa tulee kuitenkin uudelleenallokoida avopalveluihin</li> <li>✓ Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon avohoito ja aikuisten sosiaalipalvelut litetään yhteiseen rakenteeseen</li> <li>✓ Laitoshoidon korvataan osin erityyppisillä asumisen tuen muodoilla</li> </ul>          |
| <b>Vammaisten palvelut</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen, säästöpotentiaali 4M€. Vammaisten laitoshoidon määrää maan keskitasolle suhteutettuna vammaisten määrään</li> <li>✓ Muut: kilpailuttaminen, kokonaiskustannusten hallitseminen, digitalisaatio</li> </ul>                                                                                                        |
| <b>Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lisäpanostus avopalveluihin noin 1–2M euroa mm. keskitetty kuntoutuksen palvelukeskus, sairaansijakokonaisuus ja osastojen toimintaprofiilin muutos, kuntoutuksen</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>asiakasprosessin koordinaatio ja kehittäminen, kotiin vietävien lähi- ja erityispalvelujen kehittäminen.</p> <p>✓ Kustannushyötyjä kuitenkin saavutettavissa pidemmällä aikavälillä mm. siitä, että asiakkaat käyttävät vähemmän palveluita kuntouksen jälkeen. Esimerkiksi muualta Suomesta on hyviä kokemuksia siitä, että onnistunut kuntoutus vähentää asiakkaiden käyttämiä palveluita kokonaisuutena 10 % seuraavan vuoden aikana</p> |
| <b>Saamenkieliset palvelut</b> | <p>✓ Ei arvioitu kehittämispotentiaalia erikseen. Suurin kehittämispotentiaali tulee ikäihmisten palvelurakenteen muutoksen myötä, mikä on huomioitu ikäihmisten palveluiden työryhmän laskelmissa. Yhteistyö Norjan kanssa todennäköisesti lisää palveluiden laatua, mutta kustannusvertailu vaatii lisäselvityksiä.</p>                                                                                                                      |

Työryhmien yhteenlaskettu tunnistettu optimointivara on 39–54 miljoonaa euroa. Merkittävimmät kehittämis- kohdat ovat kustannusten näkökulmasta ikäihmisten palveluiden palvelurakenteen keventäminen sekä hyvinvoinnin edistämisen ja hoitopalveluiden ”Sote-personal trainer”. Yhteensä nämä muodostavat noin kolme neljäsosaa koko kehittämispotentiaalista. Mikäli halutaan saada kokonaiskäsitys sosiaali- ja terveystalouden optimointivaraa, tulee jatkotyöskentelyssä tarkastella tarkemmin myös sairauksien ehkäisyn ja hoidon palvelutuo- tanta. Lisäksi ”Sote-personal trainer” on uusi konsepti, johon saattaa sisältyä riskejä käytännön toteutuksessa. Myös ikäihmisten palvelurakenteen muutoksen läpivienti pitkät etäisyydet huomioiden on haastavaa.

Alla oleva kuva esittää tunnistetut kehittämispotentiaalin vaikutukset kustannuskehitykseen.

**LSHP:n sote-kustannusten kehittyminen 2016–2020 eri skenaarioissa, M€**
**ARVIO**


Kuvio 10 LSHP:n sote-kustannusten kehittyminen 2016-2020 eri skenaarioissa, M€

Ilman toimenpiteitä sote-kustannusten arvioidaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä n. 73 M€ (16 %) inflaation ja palvelutarpeen kasvun seurauksena. Sote-uudistuksen kustannuskehityksen tavoitetasoon (1,5 % vuosikasvu, 516 M€) on mahdollista päästä toteuttamalla tunnistetut 46 M€ säästötoimenpiteet mikäli päästään 3% vuosittaiseen palvelun käytön kasvuun.

## 4 Tulokset

ASTA NISKALA & REA RÄISÄNEN

### 4.1 Asiakasprosessit

Nykytilan analyysin pohjalta yhteisiksi nimittäjiksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluille muotoutuivat ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työ, palveluohjaus ja neuvonta, asiakaslähtöiset matalan kynnyksen palvelut, osaava henkilöstö sekä sähköisten palveluiden entistä tehokkaampi hyödyntäminen.

**Aikuisten psykososiaalisissa palveluissa** uudeksi palvelumalliksi on innovoitu laaja yhtenäinen palvelurakenne, joka sisältää aikuisten sosiaalipalvelut, päihdehuollon ja päihdehoidon palvelut sekä kaikki mielenterveyspalvelut ja psykiatrian. Palvelukokonaisuuden sisällä toimii kaksi palvelulinjaa: lyhytaikaisemman ja pitkäaikaisemman palvelun linjat. Palveluajattelun perustana on asiakkaan oma toimijuus ja sen vahvistaminen sekä yhteistyöriihmasto asiakkaan tukena, joka kasvaa ja kutistuu aina tarpeen mukaan. Vahva verkostoitunut palvelujärjestelmä sekä digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen säästää työntekijöiden voimavaroja tukemaan erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita. Tavoitteeksi tulee asettaa laitoshoidon vähentäminen ja erilaisten asumisen tuen muotojen selkeyttäminen. Laitosmuotoisista palveluista vapautuvaa resurssia tulisi käyttää monimuotoisten asumispalveluiden ja avohoidon palveluiden täydentämiseen ja kehittämiseen. Mielenterveyspalveluiden osalta perus- ja erikoistason avohoidon palveluiden tarkastelu on ajankohtainen päällekkäisyyksien poistamiseksi. Eri kuntoutusvaiheessa oleville asiakkaille tulisi olla tarjolla tarpeiden mukaisia päivä- ja työtoiminnan vaihtoehtoja.

Valtaosa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. **Ikäihmisten palveluissa** laitoshoidon sekä tehostetun hoidon vähentämiseen tuleekin panostaa lähivuosina. Kotona asumista edistetään ennaltaehkäisevällä työllä ja varhaisella puuttumisella terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Kotona asumista mahdollistavat kotiin tuotettavien palveluiden kehittäminen. Näitä monimuotoisia kotiin tuotettavia palveluita ovat tehostettu kotikuntoutus, kotiutushoitajakäytäntö, muistihoitajakoordinaattoritoiminta, kotisairaaloiminta ja toimivat lääkäripalvelut. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden kotona asumisen tukemiseen. Kotikuntoutuksen mallin mukaisesti toteutettu kuntoutusjakso tukee puolestaan asiakkaan oman arjen toteutumista ja päivittäisistä toimista selviytymistä. Myös kotisairaaloimintaa tulee kehittää ja samalla vahvistaa yhteistyötä ensihoidon kanssa. Ikäihmisten palveluprosessi edellyttää toimiakseen palvelutarpeen arvioinnin kehittämistä sekä palveluohjauksen organisointia alueellisesti sekä sähköisten palveluiden hyödyntämistä osana palvelukokonaisuutta.

**Lasten, nuorten ja perheiden palvelut** integroituvat monitoimijaiseksi 'perhepalvelutalo' -malliksi, jonka matalan kynnyksen puitteissa tarjotaan perheiden tarvitsema tuki, apu ja hoito. Tavoitteena on helposti ja leimaamattomasti saavutettavat vanhemmuuden ja kasvatuksen tuen erilaiset palvelut yhteistyössä varhaiskasvatuksen, sivistys- ja nuorisopalvelujen kanssa. Hajanaista palvelurakennetta tulee selkeyttää ja palveluihin pääsyä helpottaa neuvonnan ja palveluohjauksen turvin. Perheiden palveluissa tarvitaan vahvaa panostusta ennaltaehkäiseviin ja helposti saavutettaviin palveluihin. Tämä edellyttää panostusta kotiin tehtävässä työssä (perhetyöntekijät), lasten ja nuorisopsykiatrian osaamisen vahvistamista sekä vaativan arviointityksikön perustamista Rovaniemelle. Keskeistä on muodostaa tahtotila ennaltaehkäisevien ja arjen ympäristöihin suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Palvelukokonaisuuden kehittäminen voisi ennen organisaatiomuutosta edetä hakemalla lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) hankerahoitusta,

alueellisen neuvonnan- ja palveluohjauksen kehittämällä, ennaltaehkäisevän työn suunnittelemisella ja koordinoinnilla sekä etä- ja virtuaalipalveluiden kehittämällä.

Tulevaisuuden **päivystyspalveluiden** tulee muodostaa alueellinen yhtenäinen kokonaisuus, joka tukee ennaltaehkäiseviä ja kiireettömiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Päiväaikainen hoidon tarpeen arviointi, päivystys ja kiireellinen vastaanotto ovat lähipalvelua terveyskeskuksissa sisältäen sekä yleislääketieteen että suun terveydenhuollon. Lähipalveluihin sisältyy myös virka-aikainen sosiaalipäivystys. Sosiaali- ja terveyspalveluissa digitaalisten palveluiden laajentaminen on tarpeen ja verkossa tehtävät oirearvioinnit voivat tukea asiakkaan itsehoitoa ja vähentää yhteydenottoa ja hakeutumista päivystyspalveluihin. Potilasohjeisiin ja tiedottamiseen panostamalla voidaan vaikuttaa tarpeen mukaisiin palveluihin ohjautumisessa. Ohjausta ja neuvontaa on oltava tarjolla ympäri vuorokauden. Ensihoidon toimintaa on kehitettävä yhteistyössä kotihoidon palveluiden kanssa, jotta laitoshoidon vähetessä kotiin tuotettavien palveluiden kehittäminen mahdollistuu. Oman terveyskeskuksen ollessa kiinni iltaisin ja viikonloppuisin päivystävät isoimmat terveyskeskukset ja yöaikaan Lapin keskussairaala. Virkaajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys olisi syytä myös hoitaa Rovaniemeltä käsin.

**Sairauksien ehkäisyn ja hoidon** kokonaisuudessa on tarkasteltu paljon palveluita käyttävien, syrjäytymisvaarassa olevien sekä saattohoitopotilaiden palveluiden kehittämistä. Tulevaisuuden palveluissa sote-personal trainer tukee, motivoi ja ohjaa asiakkaan omaa pärjäämistä. Toiminnan tavoitteena olisi saumattoman palveluketjun suunnittelu yhdessä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Toiminnalla tuettaisiin omatoimista palveluiden piiriin ohjautumista. Sote-personal trainer henkilöstöä koulutettaisiin olemassa olevista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja lähipalveluita on kehitettävä ja resursoitava kuntouttavammaksi tuke-  
malla ICF-mallin mukainen toimintakyvynäkökulman ottamista mukaan kaikkeen asiakastyöhön peruspalveluissa ja erityispalveluissa sekä palveluiden rajapinnoilla. **Kuntouttavat toimintamallit ja työtavat** on otettava käyttöön siten, että huomio kiinnitetään asiakkaan toimintakykyyn ja sen vajeisiin jo varhaisemmassa vaiheessa. Palvelujärjestelmässä peruspalveluiden tasolla kuntoutetaan mahdollisimman paljon ja mahdollisimman pitkälle, tarvittaessa kuntoutuksen erityisosaamisen tuella. Näillä painotuksilla pyritään kevyempään asiakaslähtöisempään toimintakyvyn edistämiseen ja kuntoutuksen palveluprosessiin ja sitä kautta kustannustehokkaampaan palvelurakenteeseen. Harvemmin tarvittavat vaativammat kuntoutuksen palvelut voidaan keskittää.

**Vammaisen henkilön palvelutarpeen** arviointi ja palvelusuunnitelman tekeminen tulee tapahtua lähipalveluna oman palveluohjaajan ja/tai sosiaalityöntekijän toimesta. Tämä lähipalvelu löytyy luontevimmin omasta sosiaalipalvelukeskuksesta tai sosiaalitoimistosta – tulevaisuudessa hyvinvointikeskuksesta tai -pisteestä – joka sijaitsee omassa kunnassa tai vähintäänkin seutukunnassa. Palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnittelussa tulee hyödyntää moniammatillista asiantuntijuutta asiakkaan tarpeen mukaan. Lähipalveluina tulee toteutua myös asuminen ja muuhun jokapäiväiseen elämään liittyvät palvelut, kuten kuntouttava päivähoito, perusopetus, päivä- ja työtoiminta. Pienen väestömäärän ja pitkien välimatkojen Lapissa asumispalvelujen järjestämisessä on myös huomioitava mahdollisuus järjestää palvelut sovittaen yhteen eri asiakasryhmien tarpeita. Kustannus- ja laatunäkökulmasta on järkevää tuottaa tiettyjä lähipalveluja tukevia peruspalveluja alueellisesti. Tällaisia palveluja ovat tilapäishoidon ja muun lyhytaikaisen hoidon koordinointi, henkilökohtaiseen apuun liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä mahdollisesti rekrytointi, perhehoidon kehittäminen ja koordinointi, päivä- ja työtoiminnan kehittäminen ja koordinointi.

## 4.2 Toimenpide-ehdotukset

Tulevaisuuden palveluiden toteuttaminen edellyttää vahvaa muutosjohtamista, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistä, yhteistyötä ja asenteisiin vaikuttamista. Tulevaisuuden palvelurakenne edellyttää ennen kaikkea prosessit ylittävää osaamista ja yhteistyötä. Asiakasprosessityöskentelyn yhteydessä nostettiin esille, että esimerkiksi jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tietoa siitä, miten riippuvuus tai mielenterveysongelmat voivat näkyä asiakkaan elämässä ja miten huolta herättävät asiat otetaan puheeksi. Myös kuntouttavan työotteen omaksuminen vaatii jokaisen ammattilaisen kohdalla omien asenteiden tunnistamista sekä aikaisempien työskentelytapojen kriittistä arviointia. Uuden palvelurakenteen luominen edellyttää paljon osaamisen kehittämisen toimia kouluttamalla, mutta myös vuoropuhelua ja yhteistyörakenteiden tiivistämistä. Lähipalveluiden tuki syntyy ammattilaisten yhteistyössä konsultaatiokäytäntöjä ja erilaisia yhteistyömuotoja sopimalla ja kehittämällä.

Lapin SHP:n alueen sote-kustannukset kasvoivat vuosina 2007–2014 keskimäärin 6,1 % vuodessa. Samaan aikaan koko maan kustannukset kasvoivat keskimäärin 4,9 %. Myös yleiseen hintojen nousuun verrattuna sote-kustannusten vuosikasvu on yli kaksinkertainen, joka tuo paineita kustannuskehityksen tasapainottamiseen pitkällä aikavälillä. Nopean kustannuskasvun lisäksi Lapin sairaanhoitopiirin kustannukset ovat asukaskohtaisesti Suomen korkeammasta päästä. Mikäli kustannusnousu jatkuisi nykyisellään, nousisivat vuotuiset kustannukset 143M euroa nykyisestä vuoteen 2020 mennessä. Mikäli kustannukset kasvaisivat Sote-uudistuksen asettamien kustannuskehitystavoitteiden mukaisesti, olisi kustannusten kasvu vain 42M euroa, mikä tarkoittaa 100M euroa pienempiä vuosikustannuksia kuin historiallisella kasvuvauhdilla jatkamalla.

Kustannusnousun hillitseminen on haastavaa. Samaan aikaan kuin kustannusten nousu pitää taittaa, kysyntä kasvaa ja tulee uusia kalliimpia hoitomuotoja. Tavoitteiden saavuttamiseksi joudutaan näin ollen säästämään myös nykyisissä palveluissa. Työryhmien yhteenlaskettu tunnistettu optimointivara on 39–54 miljoonaa euroa. Sote-uudistuksen kustannuskehityksen tavoitetasoon (1,5 % vuosikasvu, 516 M€) on mahdollista päästä toteuttamalla tunnistetut 46 M€ säästötoimenpiteet mikäli päästään 3 % vuosittaiseen palvelun käytön kasvuun. Merkittävimmät kehittämiskohdat ovat kustannuksien näkökulmasta ikäihmisten palveluiden palvelurakenteen keventäminen sekä hyvinvoinnin edistämisen ja hoitopalveluiden ”Sote-personal trainer”. Yhteensä nämä muodostavat noin kolme neljäsosaa koko kehittämispotentiaalista.

Kustannusten hallinnan tavoitteen saavuttamiseksi kuntien asema hyvinvoinnin edistäjänä korostuu. Kuntien ja Sote-palvelujen tulee yhdessä edistää kuntalaisten yhteisöllisyyden vahvistumista sekä omaan apuun tähtäävien tukitoimien kehittämistä yhdessä järjestösektorin ja yritysten kanssa. Johtopäätösten perusteella tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousee raja-aitojen poistaminen erikoissairaanhoidon, erityishuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Palveluprosessien sisällä korostuvat palveluneuvonnan ja ohjauksen sekä arkea tukevien palvelujen vahva kehittäminen, vahvistaminen ja kuntouttava sekä toimintakykyä edistävä työote. Näihin kaikkiin sisältyy toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, sähköisten palvelujen käyttöönoton laajentaminen ja kehittäminen sekä tietojärjestelmien yhteensovittaminen.

Sähköisten palvelujen kehittäminen kuntalaisten oman hyvinvoinnin tueksi on yksi merkittävimmistä kustannusten hillintään ja samalla asiakaslähtöiseen hyvinvoinnin lisäämiseen vaikuttava asia. Esimerkiksi virtu-palvelupisteiden avulla etäpalveluista voi tulla lähipalveluita. Sähköisiä palveluita kehittämällä on mahdollista tehostaa ohjausta ja neuvontaa, monipuolistaa yhteydenottomuotoja ja vastaanottotoimintaa sekä tukea asiakkaan arjessa pärjäämistä. Sähköisiä palveluita hyödyntämällä voidaan tarjota erityisasiantuntijapalveluita (esim. psykologi, geriatri, farmaseutti, ravintoterapeutti) sekä tehostaa ammattilaisten välistä konsultaatiota.

Asiakasprosessityöskentelyssä käytiin ryhmittäin läpi digitaalisia palveluita, mutta varsinainen työskentely aiheen tiimoilta on aloitettu Digitiekartta-projektissa, jossa luodaan yhteistyössä alueen kuntien, kuntayhtymien ja Posken kanssa Lapin sairaanhoitopiirin alueelle monivuotinen tarve- ja asiakaslähtöinen tiekartta palveluiden digitalisoimiseksi.

Yhteisen tiekartan avulla alueen eri organisaatioilla on mahdollisuus kehittää palveluprosessejaan määrätietoisesti kohti yhdessä sovittua tavoitetilaa/visiota siten, että palveluprosessien muutostyössä hyödynnetään yhdessä sovittuja kehittämisspolkuja ja teknologiaa. Tiekartta tulee olemaan jatkuva, päivitettävä prosessi. Tiekartassa tuotetaan konkreettiset toimenpiteet millä edistetään tavoitetilaa pääsyä. Käyttöön otettavien toimintojen/sähköisten palveluiden arvioinnissa käytetään arviointikehikkoa, joka muodostetaan projektin aikana. Tiekarttatyön tavoitteena on nostaa osallistuvien organisaatioiden kyvykkyyttä ja valmiuksia digitalisaation hyödyntämiseen. Tavoitteena on asiakkaan osallisuusmahdollisuuksien lisääminen, palveluprosessien systemaattinen kustannustehokas kehittäminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen. Tiekartan laadinnassa jatkavat asiakasprosessityöhön osallistuneet henkilöt. Työssä tullaan myös hyödyntämään asiakasprosessityössä kehitettyjä uusia palveluprosesseja.

#### *Toimenpide-ehdotukset*

1. Asiakasprosessiryhmien työn tulokset tulee ottaa huomioon sote-valmistelussa ja nivoa tulevaan sote-työskentelyyn ja Sote-palveluiden kustannuskehityksen tavoitetasosta tulee sopia
2. Tulevaisuuden palveluprosesseja tulee kehittää kolmen ikäperusteisen perusprosessin (lasten ja perheiden palvelut, aikuisten palvelut ja ikäihmisten palvelut) pohjalta. Valituissa ydinprosesseissa keskeistä on palvelujen käyttäjien toimintakyvyn edistäminen ja arjessa selviämisen tukeminen. Jatkotyöstämisessä voitaisiin edetä myös moniammatillisten omatiimien varaan rakentuvien hyvinvointikeskusten/asemien suuntaan.
3. Palveluprosessien jatkekehittämisessä tulee vahvistaa palvelujen käyttäjien osallisuutta ja aloittaa kokemusasiantuntija/kehittäjäasiakasmallin työstäminen uuteen sote-organisaatioon.
4. Lasten ja perheiden palveluiden ja ikäihmisten palveluiden työryhmien esiin nostamia kehittämiskohteita toimeenpannaan haettavissa kärkihankkeissa.
5. Sairaanhoidollisten palveluiden tarkastelun syventäminen ja kustannushyötyanalyysin vieminen loppuun (esimerkiksi osana käynnissä olevaa Tila- ja toimintaprojektia)
6. Digitaalisten palvelujen tiekartan mukaisten toimenpiteiden käynnistäminen osana sote-valmistelua.
7. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rajapinnat kuntiin jääviin palveluihin tulee selvittää sote-valmistelun jatkotyössä.
8. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan vuosille 2017–2018 kootaan konkreettiset toimenpide-ehdotukset kunkin asiakasprosessin sisällöllisestä kehittämisestä samoin kuin palveluprosessien rajapinnoilla havaittujen epäkohtien korjaamiseksi.

Asiakaslähtöisten palvelu- ja tukiprosessien valmistelutyön tavoitteet määriteltiin Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollonyksikön ohjausryhmässä 2.6.2015. Päämääräksi asetettiin asiakaslähtöisten, yhdenvertaisten ja integroitujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien luominen Lapin sairaanhoitopiirin alueelle. Työskentelyssä keskeisiksi tehtäviksi nostettiin palvelurakenteen ja asiakastarpeiden kriittinen tarkastelu, kehittämisskohteiden esiin nosto, tulevien palvelukokonaisuuksien ideointi ja innovointi sekä palveluiden kustannushyötyanalyysi.

Työryhmissä kartoitettiin laajasti palvelujärjestelmän nykytilaa tilastojen valossa sekä pohdittiin ja etsittiin sen epäkohtia ja hyviä käytänteitä. Asiakkaiden näkemyksiä koottiin mm. otakantaa.fi -kyselyjen avulla ja kehittäjä-asiakasryhmien sekä järjestötoimijoiden kautta. Työntekijöistä koostuvien ryhmien rinnalle suunnitellut koko prosessin läpäisevät kehittäjäasiakasryhmät eivät toteutuneet. Työryhmät analysoivat saatavuuden ja saavutettavuuden vajeita ja tekivät ehdotuksia näiden parantamiseksi. Esimerkiksi yhteinen palveluneuvonta ja ohjaus, yhteiset palvelutarpeen arviointimenetelmät, asiakasmaksut ja sähköisten palvelujen sekä matalankynnyksen ja walk in -tyyppisten palvelumallien käyttöönotto nousivat yhdenvertaisuutta lisääviksi toimintatavoiksi.

Työryhmät nostivat esiin moniammatillisen työn, tiedonkulun ja raja-aitojen madaltamisen tärkeyden sekä ikäryhmäperusteisen palveluorganisaation. Hyvinvointikeskus- ja ”omatiimi” -toimintamallien nähtiin poistavan osin näitä ongelmia. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon kokonaisuudessa koko palvelutuotannon tarkastelu jäi teke-mättä. Nordic Health Groupin (NHG) konsulttien kanssa tehdyn kustannushyötyanalyysin avulla osoitettiin, että laitoshoidon vähentämällä ja lähellä ihmisten arkea tapahtuvia palveluja kehittämällä sekä sähköisiä palvelumuo-toja lisäämällä saadaan pitkällä aikavälillä sekä säästöjä että oletettavasti asiakaslähtöisempiä palvelumalleja. Prosessityöskentelyssä kerättiin tiedot kuntien henkilöstöstä, mutta luokittelujen erilaisuuden vuoksi tietoja ei voitu juurikaan hyödyntää kustannushyötyanalyysissä.

Lappilaiset odottavat<sup>22</sup> tulevalta sotelta osaavaa, asiakkaan tarpeet huomioivaa henkilökuntaa ja sujuvaa palveluprosessia sekä sähköisten palvelujen tehostumista, mutta ei kuitenkaan laajojen lähipalvelujen kustannuksella. Lappilaiset haluavat olla mukana vaikuttamassa mahdollisimman hyvän palvelujärjestelmän luomiseksi. Kehittämisessä halutaan olla mukana esimerkiksi vastaamalla kyselyihin tai osallistumalla asiaa käsitteleviin seminaareihin, mutta myös antamalla suoraa palautetta nyt ja myös muutosten tapahduttua. Palvelujärjestelmää kehitet-täessä toivotaan selkokieleistä tietoa muutoksesta ja sitä, että annettu palaute oikeasti huomioidaan.

---

<sup>22</sup> <https://www.otakantaa.fi/fi/hankkeet/11/>

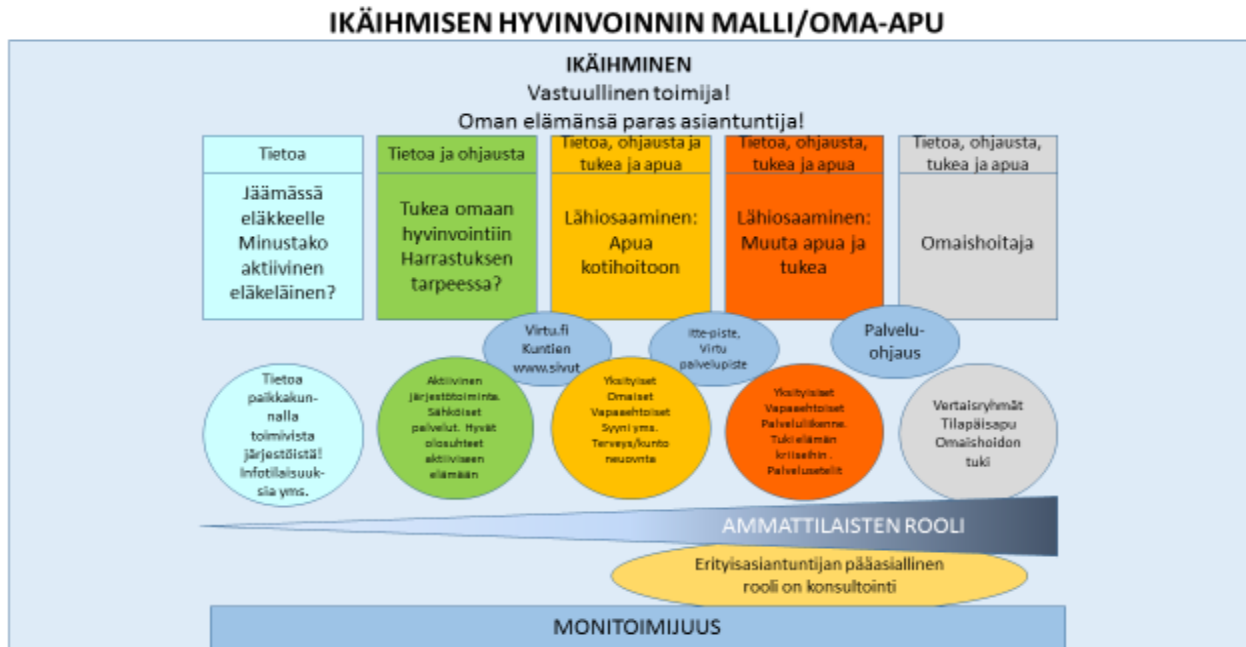
## Liitteet

Liite 2.1 Lyhytaikaisemman ("akuuttilinja") ja pitkäaikaisemman ("pärjäämislinja") palvelulinjan palvelujen vertailutaulukko/luonnos. Idealista jatkokehittämisen pohjaksi.

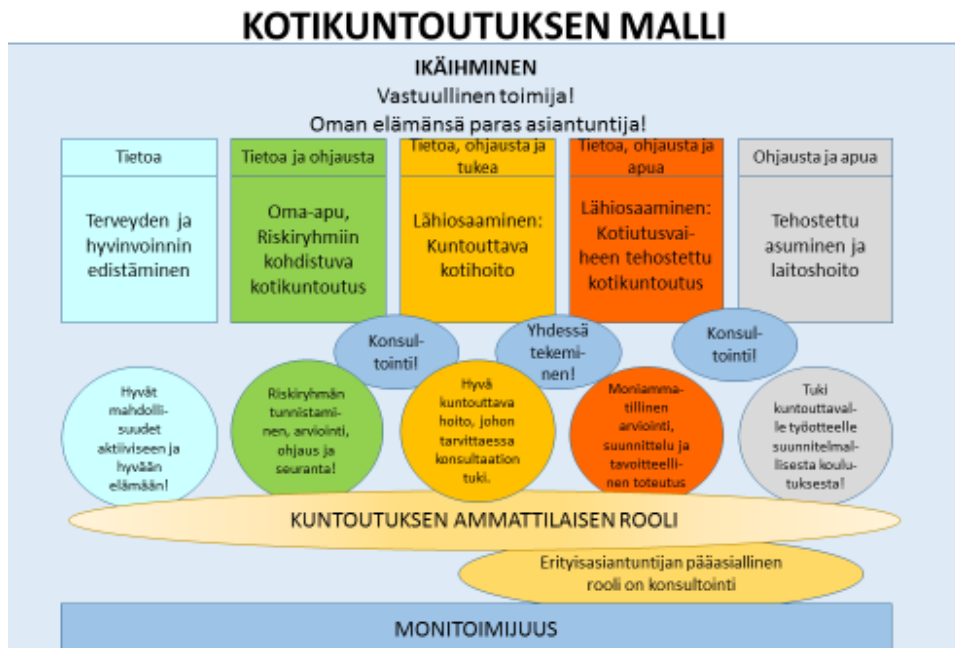
|                                                      | <b>AKUUTTILINJA</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>PÄRJÄÄMISLINJA</b>                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parempia nimiehdotuksia</b>                       | Lyhytaikaiset palvelut<br>Lyhytaikaisemman palvelun...                                                                                                                                                                                        | Pitkäaikaiset palvelut<br>Pitkäaikaisemman palvelun...                                                                                                                                                                         |
| <b>Hakeutuminen</b>                                  | Oma hakeutuminen, päivystys, ohjaus toisesta palvelusta                                                                                                                                                                                       | Akuuttilinjan kautta                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tärkein (muttei tietystikään ainoa) asiakirja</b> | Palvelutarveselvitys                                                                                                                                                                                                                          | Hoito- ja kuntoutussuunnitelma                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Omaisten asema ja tuki</b>                        | Ensitietyöryhmät, esitteet, osallistuminen tapaamisiin, rooli asiakkaan tukena ja huomioiden perheen vuorovaikutus                                                                                                                            | Osallistuminen tapaamisiin, omaisten omat ryhmät, oma jaksaminen, rooli asiakkaan tukena                                                                                                                                       |
| <b>Tyyli</b>                                         | Nopea, tehokas, ...                                                                                                                                                                                                                           | Sitkeä, pitkäjänteinen,...                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Työmuoto</b>                                      | Palveluista vastaa alueen työryhmä                                                                                                                                                                                                            | Oma työntekijä/tiimi                                                                                                                                                                                                           |
| <b>On onnistunut, jos...</b>                         | Asiakas palaa työhön/opiskeluun ja arkiseen yhteisöönsä voimaantuneena ja pärjäävänä ja tietää, miten toimia, jos uusia ongelmia ilmaantuu                                                                                                    | Asiakas pysyy omien rajoitteidensa puitteissa toimintakykyisenä tai kuntoutuu vähitellen yhä itsenäisemmäksi ja asiakkaalla on mielekäs, hänelle sopiva arki ja palveluiden tuki                                               |
| <b>Kesto</b>                                         | Lyhytaikainen palvelu (max 3/6/12 kk)                                                                                                                                                                                                         | Pitkäaikainen palvelu useita kausia-vuosia/koko elämän ajan                                                                                                                                                                    |
| <b>Työkalut</b>                                      | Ohjaus ja palveluneuvonta<br>Käynti kerrallaan tai max. 5 kerran tapaamiset<br>Omahoidon ohjaus<br>Lyhyet ryhmät eri asiakasryhmille (masennus, Back to Studies jne.)<br>Ehkäisevä toiminta<br>Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden toiminta | Asumisen erilaiset tukimuodot, talouden erilaiset tukimuodot, Arjen toiminnot (päivä- ja työtoiminta, työ- ja opiskelutaitojen pitkäaikainen tuki<br>Vertaistoiminta ja pitkäaikaiset ryhmät<br>Psykoaterapiat, psykoedukaatio |
| <b>Digitaaliset työmuodot</b>                        | Nettitestit ja nettiterapiat omahoidon tukena,<br>Oikeaa tietoa elämän käännekohdista ja niihin liittyvistä (normaaleista) reaktioista, ohjeita ja rohkaisua avun hakemiseen                                                                  | Mielialan, toimintakyvyn nettiseuranta, Oma kalenteri –ohjelma, jne<br>Nettiveritaisryhmät<br>Nopeat kanavat omaan tiimiin<br>Psykoedukaatio                                                                                   |
| <b>Psykiatria</b>                                    | Psykiatrian konsultaatiot ja vastaanotot, lyhyet avohoitosuhteet,                                                                                                                                                                             | Pitkäaikaispotilaan kontrollikäynnit, suunnitellut kuntoutusjaksot, pitkäaikainen avohoitoprosessi, kotikuntoutus                                                                                                              |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | pakkohoito, osastohoitojaksot, tapauskohtainen tarpeenmukainen hoitomalli                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Riippuvuuksien hoito</b>           | Osastokatkot ja niiden jatkohoito heti katkojakson jälkeen<br>Lyhyet inforyhmät esim. pelaamisen lopettamisen tueksi<br>Opioidikorvaushoidon selvitysvaihe<br>Etsivä työ<br>Haittoja vähentävä päihdehoito                     | Haittoja vähentävä päihdehoito. Opioidikorvaushoidon aloitus ja hoito ja hoidon tuki, kun siirtyy peruspalveluihin. Sosiaalinen kuntoutus. Päihdeongelmaisten asuminen ja talouden hoito. Päivä- ja työtoiminta sekä vertaisryhmätoiminta ja kokemusasiantuntijatoiminta<br>Hoitoon ohjatut, päihdekuntoutus |
| <b>Mielenterveyspalvelut</b>          | Tuki akuuteissa kriiseissä, käynti kerrallaan, enintään 5 käyntikerran palvelusarjat, tapauskohtainen tarpeenmukainen hoitomalli                                                                                               | Sosiaalinen kuntoutus. Asuminen ja talouden hoito. Päivä- ja työtoiminta sekä vertaisryhmätoiminta ja kokemusasiantuntijatoiminta                                                                                                                                                                            |
| <b>Sosiaalityö</b>                    | Sosiaalipäivystys, kiireellinen sosiaalityö, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki uusille asiakkaille, elämän kriisitilanteiden tuki ja apu, konsultaatio ja koulutus<br>Kotouttamisen käynnistäminen, sosiaalinen luototus | Pitkäaikaiset asiakkuudet: toimeentulotuen hakemisen tuki ja ehkäisevä/täydentävä tuki, työllistymisen ja opiskelun tuki. asumisen tuki, velkajärjestelyt, edunvalvontaan ohjaaminen, välitystili, sosiaalinen kuntoutus, kotouttaminen                                                                      |
| <b>Työllistäminen / opiskelu</b>      | Työ- tai opiskelun keskeyttämisen ehkäisy, mahdollisimman nopea opiskelu/työelämään palaamisen tuki, toimintakykyselvitykset                                                                                                   | Suunnitelmallinen kuntouttamien takaisin työhön tai opiskeluun. Kuntouttava työtoiminta. Päivä- ja työtoiminta.<br>Eläkeselvitykset                                                                                                                                                                          |
| <b>Asuminen</b>                       | Häätötilanteen ehkäisy, tuki akuutissa tilanteessa                                                                                                                                                                             | Pitkäaikainen asumisen tuki, eritasoiset kuntoutus- ja tukiasunnot                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Asiakasasiakirjojen painopiste</b> | Terveystuho / sosiaalihuolto                                                                                                                                                                                                   | Sosiaalihuolto / terveydenhuolto                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Järjestöyhteistyö</b>              | Ohjaus ja neuvonta, tiedotus, kokemusasiantuntijatoiminta, ...                                                                                                                                                                 | Päivä- ja työtoimintayhteistyö, ryhmätoiminta, kehittäjäasiakastoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta ja vertaistukitoiminta, ...                                                                                                                                                                             |
| <b>Tutkimukset</b>                    | Työkykyarviot, diagnostiset tutkimukset...                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tukipalvelut</b>                   | Kriisitilanteen hoito monialaisesti ja nopeasti ( sis. järjestöyhteistyö), kriisivaiheen ma. tukipalvelut                                                                                                                      | Hoiva-avustajat: kaupassa käynti ruuanlaitto, siivous, liikkuminen tuki ym.                                                                                                                                                                                                                                  |

## Liite 2.2.1 Ikäihmisen hyvinvoinnin malli / oma apu



## Liite 2.2.2 Kotikuntoutuksen malli



## Liite 2.2.3 Kuntoutuksen osa-alueet



## Liite 2.4 Seutukohtaiset taulukot LSHP:n alueen päivystysjärjestelyistä (päivitetty 26.6.2015 kokouksessa)

## Inari–Utsjoki

| Asia                                         | arkisin 8-16 (-15)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | arki-illat 16-21             | vk/arkipyhä 8 -21            | yöaika klo 21 - 08           |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Hätätilanteet</b>                         | 112, ensihoito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 112, ensihoito               | 112, ensihoito               | 112, ensihoito               |
| <b>Puhelinohjaus ja HTA</b>                  | Ivalon tk<br>Utsjoen tk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ivalon tk                    | Ivalon tk                    | Ivalon tk                    |
| <b>Yleislääkäripäivystys</b>                 | Ivalon tk<br>Utsjoen tk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ivalon tk                    | Ivalon                       | Ivalon tk                    |
| <b>Täydentävä päivystyksellinen hoitotyö</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Utsjoen vo                   | Utsjoen vo                   | Utsjoen vo                   |
|                                              | Ensihoidon tuki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ensihoidon tuki              | Ensihoidon tuki              | Ensihoidon tuki              |
| <b>Tk-vuodeosasto</b>                        | Ivalossa hoidetaan sellaisia akuuttipotilaita, jotka vaativat tutkimuksia, tilanteen seurantaa ja lääkärin arviota päivystysaikana. Yleislääkäripäivystys 24/7                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                              |
| <b>Suun terveydenhuollon päivystys</b>       | Ivalon tk<br>Utsjoen tk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Yhteispäivystys maakunnassa  | Yhteispäivystys maakunnassa  | Oulu                         |
| <b>Sosiaalipäivystys</b>                     | Ivalo<br>Utsjoki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä |
| <b>Kriisityö</b>                             | Kaikkien kuntien osalta: jokaisessa kunnassa pitäisi olla nimetty yht.henkilö kriisityön osalta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                              |                              |
| <b>Muuta:</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkärin konsultointien keskittäminen Ivaloon päivystysaikana/yöllä. Ensihoito konsultoi terveyskeskuksen aukioloaikojen ulkopuolella X-koodit Ivalosta ja kuljetus- sekä hoitokonsultaatiot kuljetuskohteesta oman ohjeistuksensa mukaisesti</li> </ul> , vuodeosastot, hoivalaitokset yms.<br><br>Saamenkielinen hta ja potilasohjaus?<br>Norja-yhteistyö päivystyksissä? |                              |                              |                              |
| <b>Tiedonkulku</b>                           | Utsjoki-Ivalo tietojen näkyvyys päivystyksessä (HTA, yleislääkäripäiv)<br>Lääkärikonsultointien vaatima tiedonkulku (päiv.lääkärille järjestetty kannettava tietokone, jolla pääsy ESKOon. Mutta ei päästä näkemään kuntien omia potilasmerkintöjä.)                                                                                                                                                                 |                              |                              |                              |

## Itä-Lappi – Kemijärvi, Pelkosenniemi, Salla ja Savukoski

| Asia                         | arkisin 8-16 (-15)                                               | arki-illat 16-21 | vk/arkipyhä 8 -21 | yöaika klo 21 - 08         |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Hätätilanteet</b>         | 112, ensihoito                                                   | 112, ensihoito   | 112, ensihoito    | 112, ensihoito             |
| <b>Puhelinohjaus ja HTA</b>  | Kemijärven tk<br>Pelkosenniemen tk<br>Savukosken tk<br>Sallan tk | Kemijärven tk    | Kemijärven tk     | Rovaniemen yhteispäivystys |
| <b>Yleislääkäripäivystys</b> | Kemijärven tk<br>Pelkosenniemen tk                               | Kemijärven tk    | Kemijärven tk     | Rovaniemen yhteispäivystys |

|                                              |                                                                                                                                                                                                             |                                |                                |                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                              | Savukosken tk<br>Sallan tk                                                                                                                                                                                  |                                |                                |                                                 |
| <b>Täydentävä päivystyksellinen hoitotyö</b> |                                                                                                                                                                                                             | Sallan vo<br>Pelkosenniemen vo | Sallan vo<br>Pelkosenniemen vo | Kemijärven vo<br>Sallan vo<br>Pelkosenniemen vo |
|                                              | Ensihoidon tuki                                                                                                                                                                                             | Ensihoidon tuki                | Ensihoidon tuki                | Ensihoidon tuki                                 |
| <b>Tk-vuodeosasto</b>                        | Kemijärvellä hoidetaan sellaisia akuuttipotilaita, jotka vaativat tutkimuksia, tilanteen seuranta ja lääkärin arviota päivystysaikana. Yöajan päivystyksen puute huomioitava.                               |                                |                                |                                                 |
| <b>Suun terveydenhuollon päivystys</b>       | Kemijärven tk<br>Sallan tk<br>Pelkosenniemen-Savukosken tk                                                                                                                                                  | Yhteispäivystys maakunnassa    | Yhteispäivystys maakunnassa    | Oulu                                            |
| <b>Sosiaalipäivystys</b>                     | Kemijärvi<br>Salla<br>Pelkosenniemi?<br>Savukoski?                                                                                                                                                          | Yhteispäivystys Rovaniemellä   | Yhteispäivystys Rovaniemellä   | Yhteispäivystys Rovaniemellä                    |
| <b>Kriisityö</b>                             |                                                                                                                                                                                                             |                                |                                |                                                 |
| <b>Muuta:</b>                                | Yöaikaiset lääkärikonsultaatiot Ivalosta (ensihoito, vuodeosastot, hoivalaitokset yms)                                                                                                                      |                                |                                |                                                 |
| <b>Tiedonkulku</b>                           | Sallan ja Pel-Sau ja Kemijärven tietojen näkyvyys Kemijärven päivystyksessä (HTA, yleislääkärin vo)?<br>Koko alueen tietojen näkyminen Rovaniemen yhteispäivystyksessä sekä Ivalossa konsultaatioita varten |                                |                                |                                                 |

Tunturi-Lappi – Enontekiö, Kittilä, Kolari ja Muonio

| Asia                                         | arkisin 8-16 (-15)                                                   | arki-illat 16-21                                | vkl/arkipyhä 8 - 21                             | yöaika klo 21 - 08                                                    |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Hätätilanteet</b>                         | 112, ensihoito                                                       | 112, ensihoito                                  | 112, ensihoito                                  | 112, ensihoito                                                        |
| <b>Puhelinohjaus ja HTA</b>                  | Kittilän tk<br>Kolarin tk<br>Muonion tk<br>Enontekiön ta             | Kolari, Muonio ja Kittilä oma ohjaus            | Kolari, Muonio ja Kittilä oma ohjaus            | Kolari, Muonio ja Kittilä oma ohjaus<br>kunnat tekevät hta:n yöaikaan |
| <b>Yleislääkäripäivystys</b>                 | Kittilän tk<br>Kolarin tk<br>Muonion tk<br>Enontekiön ta             | Kiertävä Kolari, Muonio ja Kittilä              | Kiertävä Kolari, Muonio ja Kittilä              | Rovaniemen yhteispäivystys                                            |
| <b>Täydentävä päivystyksellinen hoitotyö</b> |                                                                      | Muonio, Kittilä, Kolari, kun ei päivystysvuoro. | Muonio, Kittilä, Kolari, kun ei päivystysvuoro. | Muonio, Kittilä, Kolari, kun ei päivystysvuoro.                       |
|                                              | Ensihoidon tuki                                                      | Ensihoidon tuki                                 | Ensihoidon tuki                                 | Ensihoidon tuki                                                       |
| <b>Tk-vuodeosasto</b>                        | Akuuttipotilaiden hoidon suunnittelu huomioiden päivystysjärjestelyt |                                                 |                                                 |                                                                       |

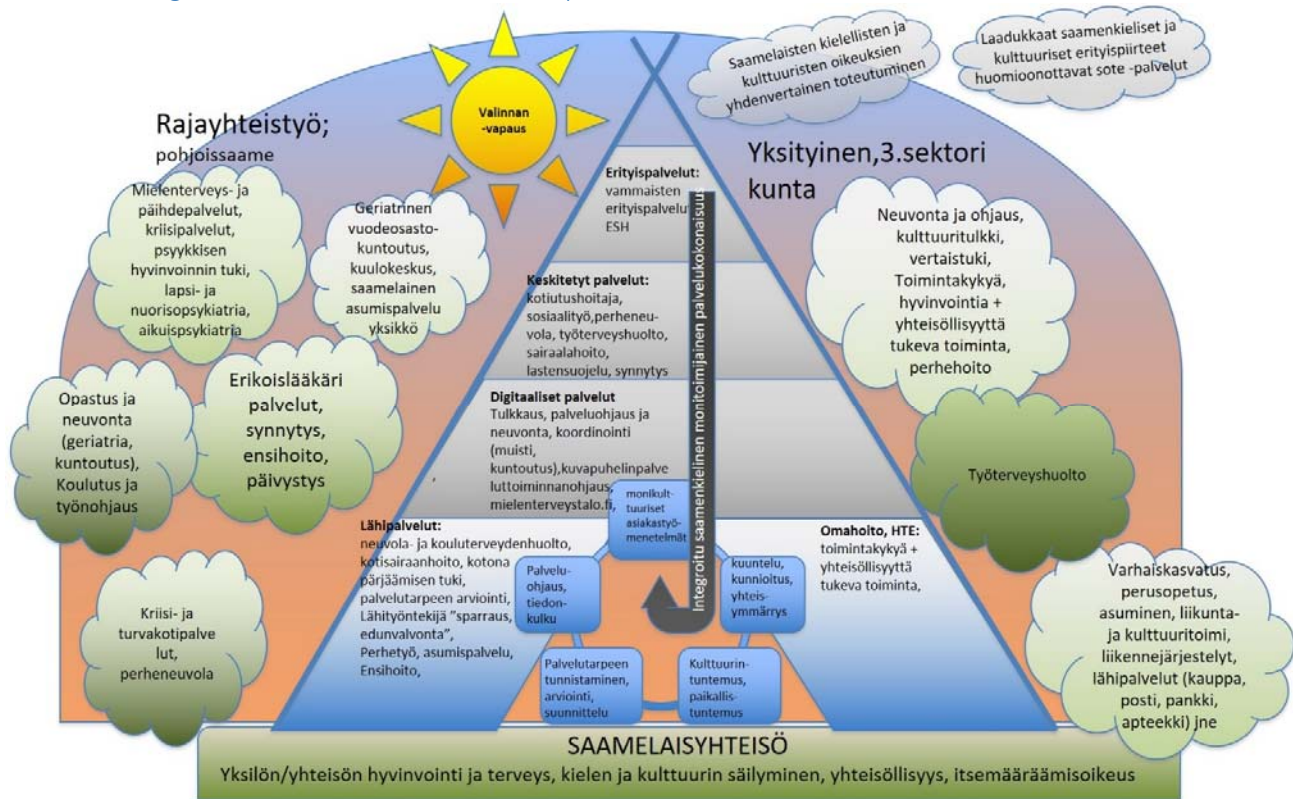
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                              |                              |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Suun terveydenhuollon päivystys</b> | Kittilän tk<br>Kolarin tk<br>Muonio-Enontekiön tk                                                                                                                                                                                    | Yhteispäivystys maakunnassa  | Yhteispäivystys maakunnassa  | Oulu                         |
| <b>Sosiaalipäivystys</b>               | Kittilä<br>Kolari<br>Muonio<br>Enontekiö                                                                                                                                                                                             | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä |
| <b>Kriisityö</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                              |                              |
| <b>Muuta:</b>                          | Yöaikaiset lääkärikonsultaatiot Ivalosta (ensihoito, vuodeosastot, hoivalaitokset yms)<br>Matkailun tarpeiden vaikutukset ja huomioiminen järjestelyissä<br>Enontekiö - saamenkielinen hta ja ohjaus - yhdessä Inari-Utsjoen kanssa? |                              |                              |                              |
| <b>Tiedonkulku</b>                     | Kittilän, Kolarin ja Muonio-Enontekiön terveydenhuollon tietojen keskinäinen näkyvyys päivystyksessä (HTA, yleislääkärin vo)?<br>Koko alueen tietojen näkyminen Rovaniemen yhteispäivystyksessä ja Ivalossa konsultaatiota varten    |                              |                              |                              |

## Sodankylä

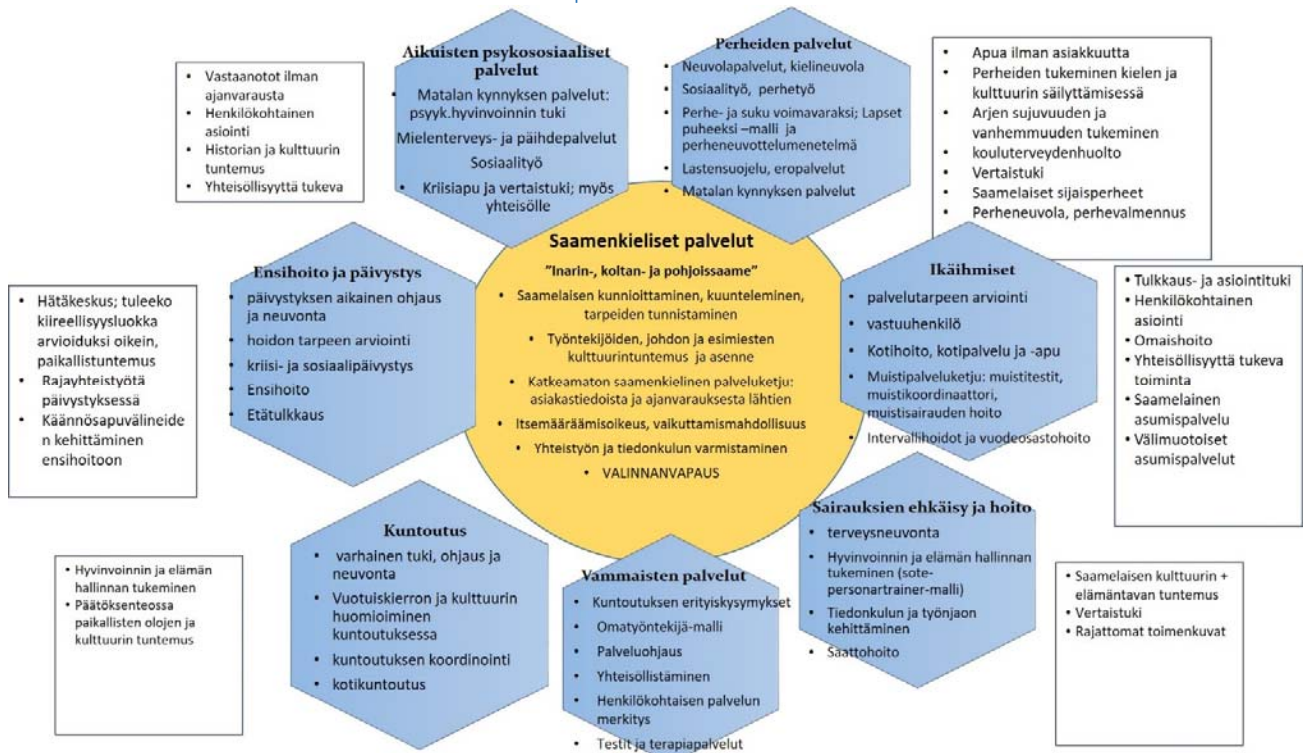
| Asia                                         | arkisin 8-16 (-15)                                                                                                                                                             | arki-illat 16-21             | vkl/arkipyhä 8 - 21          | yöaika klo 21 - 08                                 |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Hätätilanteet</b>                         | 112, ensihoito                                                                                                                                                                 | 112, ensihoito               | 112, ensihoito               | 112, ensihoito                                     |
| <b>Puhelinohjaus ja HTA</b>                  | Sodankylän tk                                                                                                                                                                  | Sodankylän tk                | Sodankylän tk                | HTA tehdään Sodankylässä vuodeos.toimesta yöaikaan |
| <b>Yleislääkäripäivystys</b>                 | Sodankylän tk                                                                                                                                                                  | Sodankylän tk                | Sodankylän tk                | Rovaniemen yhteispäivystys                         |
| <b>Täydentävä päivystyksellinen hoitotyö</b> | Ensihoidon tuki                                                                                                                                                                | Ensihoidon tuki              | Ensihoidon tuki              | Sodankylän tk<br><br>Ensihoidon tuki               |
| <b>Tk-vuodeosasto</b>                        | Sodankylässä hoidetaan sellaisia akuuttipotilaita, jotka vaativat tutkimuksia, tilanteen seurantaa ja lääkärin arviota päivystysaikana. Yöajan päivystyksen puute huomioitava. |                              |                              |                                                    |
| <b>Suun terveydenhuollon päivystys</b>       | Sodankylän tk                                                                                                                                                                  | Yhteispäivystys maakunnassa  | Yhteispäivystys maakunnassa  | Oulu                                               |
| <b>Sosiaalipäivystys</b>                     | Sodankylä                                                                                                                                                                      | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä | Yhteispäivystys Rovaniemellä                       |
| <b>Kriisityö</b>                             |                                                                                                                                                                                |                              |                              |                                                    |
| <b>Muuta:</b>                                | Yöaikaiset lääkärikonsultaatiot Ivalosta (ensihoito, vuodeosastot, hoivalaitokset yms)                                                                                         |                              |                              |                                                    |
| <b>Tiedonkulku</b>                           | Tiedot eivät näy Ivalossa. Hoitajille tehty kons.kaavake, jota voidaan käyttää tukena konsultoinnissa.(kaikkien lsh:n kuntien osalta.)                                         |                              |                              |                                                    |

| Asia                                         | arkisin 8-16 (-15)                                                                                                                                                                                                                                                                       | arki-illat 16-21                                           | vkl/arkipyhä 8 - 21                                         | yöaika klo 21 - 08                                                                       |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hätätilanteet</b>                         | 112, ensihoito                                                                                                                                                                                                                                                                           | 112, ensihoito                                             | 112, ensihoito                                              | 112, ensihoito                                                                           |
| <b>Puhelinohjaus ja HTA</b>                  | Rovaniemen yhteispäivystys (Rovaniemen tk) Pellon tk Posion tk Ranuan tk                                                                                                                                                                                                                 | Rovaniemen yp<br><br>Ranua, Posio, Pello vo                | Rovaniemen yp<br><br>Ranua, Posio, Pello vo                 | Rovaniemen osalta Rovaniemen yp<br><br>Ranua, Posio Pello vo tekevät hta:n myös yöaikaan |
| <b>Yleislääkäripäivystys</b>                 | Rovaniemen yp Pellon tk Posion tk Ranuan tk                                                                                                                                                                                                                                              | Rovaniemen yp                                              | Rovaniemen yp<br><br>Pello, Posio, Ranua: kiirev.otto 2-4 h | Rovaniemen yp                                                                            |
| <b>Täydentävä päivystyksellinen hoitotyö</b> | Ensihoidon tuki                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pellon vo<br>Posion vo<br>Ranuan vo<br><br>Ensihoidon tuki | Pellon vo<br>Posion vo<br>Ranuan vo<br><br>Ensihoidon tuki  | Pellon vo<br>Posion vo<br>Ranuan vo<br><br>Ensihoidon tuki?                              |
| <b>Tk-vuodeosasto</b>                        | Lapin keskussairaala – erikoissairaanhoidon<br>Rovaniemi, Pello, Posio, Ranua: päivystysajan lääkäripalvelut viikonloppuisin mahdollistavat aktiivisen hoidon ja kuntoutuksen.                                                                                                           |                                                            |                                                             |                                                                                          |
| <b>Suun terveydenhuollon päivystys</b>       | Rovaniemen yp Pellon tk Posion tk Ranuan tk                                                                                                                                                                                                                                              | Yhteispäivystys maakunnassa                                | Yhteispäivystys maakunnassa                                 | Oulu                                                                                     |
| <b>Sosiaalipäivystys</b>                     | Rovaniemi Pello Posio Ranua                                                                                                                                                                                                                                                              | Yhteispäivystys Rovaniemellä                               | Yhteispäivystys Rovaniemellä                                | Yhteispäivystys Rovaniemellä                                                             |
| <b>Kriisityö</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                                             |                                                                                          |
| <b>Muuta:</b>                                | Yhteispäivystyksessä hta-ptsh-es-sos-suunth-mt – kokonaisuus<br>Ilta ja yöaikaiset lääkärikonsultaatiot Ivalosta (ensihoito, vuodeosastot, hoivalaitokset yms) – Kaikki käyttävät Ivalon lää.kons. oman kunnan päivystyksen aukioloaikojen ulkopuolella.                                 |                                                            |                                                             |                                                                                          |
| <b>Tiedonkulku</b>                           | Pellon, Posion, Ranuan ja Rovaniemen tietojen näkyminen yhteispäivystyksessä<br>Kaikkien alueen kuntien tietojen näkyminen yhteispäivystyksessä<br>Vain sairaanhoitopiirin ESKO:n tiedot näkyvät Ivalon päivystyksessä, hoitajilla käytössä ohjaava lomake lääkärikonsultaatioita varten |                                                            |                                                             |                                                                                          |

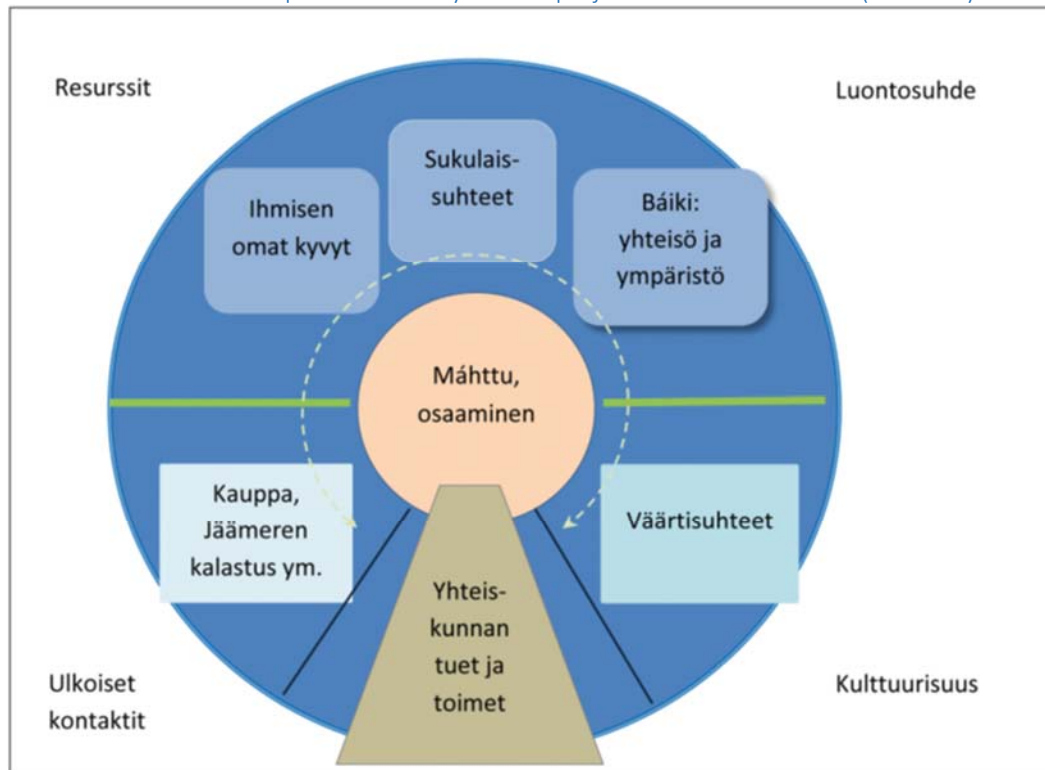
Liite 2.5.1 Integroidut laadukkaat saamenkieliset palvelut



## Liite 2.5.2 Keskeiset kehittämiskohteet eri asiakasprosesseissa



Liite 2.5.3 Saamelaisten porosaamelaisyhteisön pärjäämisen toimintamalli (Heikkilä ym. 2013)



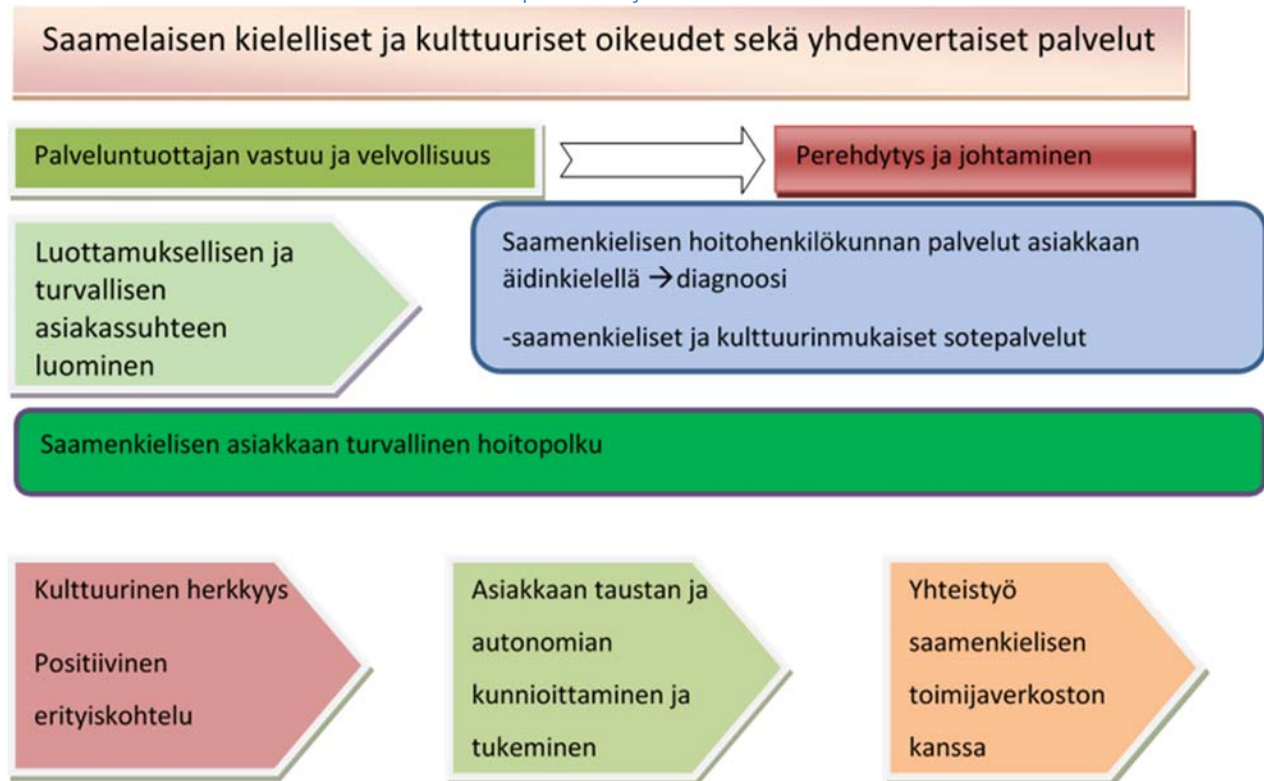
Liite 2.5.4 Saamelaisen ikääntyneen turvallinen muistipolku



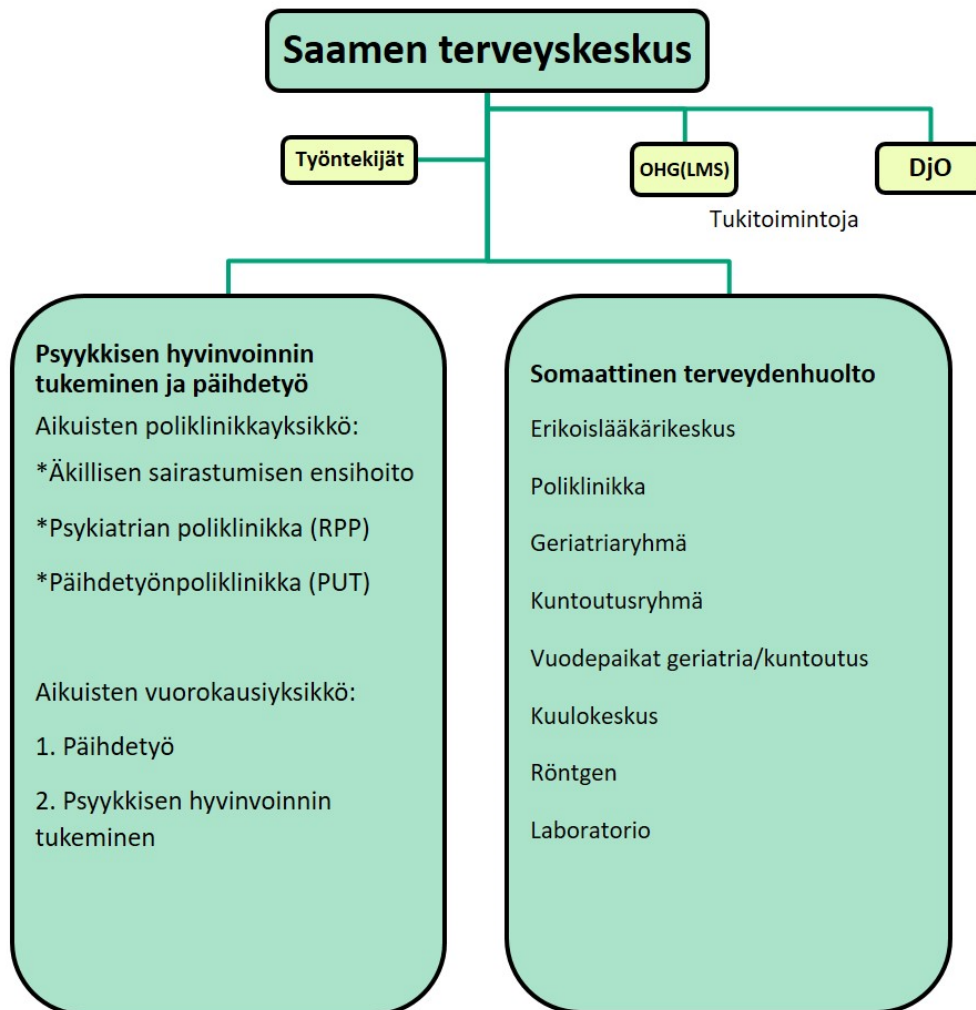
## Liite 2.5.5 Saamelaiskulttuurinmukaisen palvelun erityispiirteet



## Liite 2.5.6 Saamelaisen asiakkaan turvallinen palveluohjaus



Liite 2.5.7 Saamelainen terveyskeskus vuonna 2018 (Knut Johnsen)



#### Liite 4 Työryhmien jäsenet

##### Aikuisten psykososiaaliset palvelut työryhmä

1. Ulla Ylläsjärvi, johtava lääkäri, Kolari pj
2. Pertti Virta, perhe- ja mielenterveysklinikan johtaja, Kemijärvi (varapj.)
3. Nina Peronius, koordinaattori, HH-hanke Poske
4. Johanna Erholz, ylihoitaja psykiatrian ta, Lshp
5. Sanna Blanco Sequeiros, tulosaluejohtaja, psykiatrian ta, Lshp
6. Matti Virtanen, johtaja, Päihdekliniikka Lshp
7. Tea Romppainen, sosiaalityöntekijä, Ranua
8. Mirja Kangas, palvelualuepäällikkö, Rovaniemi
9. Riitta Liinamaa, mtt:n ja päihdepalveluiden palveluesimies, Rovaniemi
10. Anne Jylhä, psyk. sh, Kittilä
11. Outi Pohjola, ylilääkäri, Rovaniemi
12. Sirpa Mikkola, ylilääkäri, Lshp (saamenkieliset palvelut)
13. Suvimaria Saarenpää, Rovaniemen neuvokas (järjestöedustaja)
14. Marjo Romakkaniemi, Lapin yliopisto (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

##### Ikäihmisten palvelut työryhmä

1. Johanna Lohtander, vanhustyön johtaja, Rovaniemi, puheenjohtaja
2. Lahja Harju, perusturvajohtaja, Kolari (varapj.)
3. Leila Mukkala projektipäällikkö, koordinaattori SenioriKaste/Poske
4. Arja Mustamo, lääkäri, Rovaniemi
5. Jaakko Seppänen, laitoshoidon johtaja, Inari
6. Anu Puustinen, avopalveluohjaaja, Utsjoki
7. Inga Mukku, vanhustyön johtaja, Sodankylä (saamenkieliset palvelut)
8. Anne Ikonen, asumispalveluohjaaja, Pello
9. Rauni-Maaria Kesälahti, hoiva- ja hoitotyönjohtaja, Kemijärvi (uusi jäsen)
10. Katja Hietanen, hoivapalvelupäällikkö, Kittilä
11. Marjukka Haanpää, lääkäri, Kittilä
12. Riitta Pirilä, ylilääkäri, Lshp
13. Pia Ruotsala, saamelaiskäräjät (saamenkieliset palvelut)
14. Tuija Saarelainen-Stark, Rovaniemen Settlementti Ry (järjestöedustaja)
15. Meeri Puhakka, Lao (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

##### Perheiden palvelut työryhmä

1. Ritva Olsen, palvelualuepäällikkö, Rovaniemi (pj.)
2. Virpi Filppa, kehittäjäsosiaalityöntekijä, Poske
3. Miia Lintunen, LL Rovaniemi
4. Eija Halonen, kuntoutuspäällikkö, Kolpene
5. Mirja Korkiakangas, johtava sosiaalityöntekijä, Kemijärvi
6. Tarja Kaplas, terveydenhoitaja, Kolari
7. Tiina Alasaari osastonhoitaja, Lshp
8. Mervi Haapsamo, os. ylilääkäri, Lshp
9. Pekka Valmari, Ylilääkäri, Lshp
10. Virpi Yritys, perhetyöntekijä, Kittilä
11. Marja Nuortimo, perheneuvolan johtava psykologi, Rovaniemi

12. Raija Kumpula, sosiaalityöntekijä, Sodankylä
13. Pauliina Näkkäläjärv, terveydenhoitaja, Muonio-Enontekiö ktt:n ky (saamenkieliset palvelut)
14. Mervi Kestilä MLL Lapin piiri ry (järjestöedustaja)
15. Satu Kujala, Lappia (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)
16. Paula Tams, sosiaalityöntekijä, Lshp (toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus työryhmän edustaja)
17. Kullervo Linna, sosiaaliohjaaja, Pello (toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus työryhmän edustaja)

#### **Päivystykset ja ensihoito työryhmä**

1. Paula Reponen, hallintoylilääkäri pj. Rovaniemi
2. Marjo Niskanen, päivystyksen aluekoordinaattori, Lshp/Inari
3. Henna Tyni, lääkäri, Kolari
4. Hanna-Lena Sammela-Paasimaa, johtava lääkäri Sodankylä
5. Leena Kangas, sh, Kittilä
6. Mirja Kangas, palvelualuepäällikkö, Rovaniemi
7. Johanna Korteniemi, sosiaalijohtaja, Pello
8. Mika Orrensuo, ensihoitopäällikkö, Lshp
9. Merja Palokangas, ylihampaslääkäri, Rovaniemi
10. Anne Poropudas, ylilääkäri, Kemijärvi
11. Antti Saari, ylilääkäri, Lshp
12. Jukka Mattila, johtajaylilääkäri, Lshp
13. Pia Ruotsala, saamelaiskäräjät (saamenkieliset palvelut)
14. Pirjo Kairakari, Lapin ensi ja turvakoti (järjestöedustaja)
15. Sanna Koivuranta, Lao (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

Varajäsenet:

1. Paula Kaakkurivaara, johtava lääkäri, Salla
2. Timo Peisa, johtava lääkäri, Ranua
3. Jaana Saari, vastaava hammaslääkäri, Inari
4. Tuula Sinjoi, sh, Kittilä
5. Tiina Paavola, sh, Utsjoki
6. Harri Tiuraniemi, perusturvajohtaja, Sodankylä
7. Merja Turunen, osastonylilääkäri, Lshp
8. Jyrki Vanhakartano, johtava lääkäri, Kittilä

#### **Saamenkieliset palvelut työryhmä**

1. Mirja Laiti, avohoidon johtaja, Inari pj
2. Pia Ruotsala, hallintopäällikkö, Saamelaiskäräjät
3. Heidi Eriksen, lääkäri, Utsjoki
4. Pauliina Näkkäläjärv, terveydenhoitaja, Muonio-Enontekiö ktt:n ky
5. Inga Mukku, vanhustyön johtaja, Sodankylä
6. Sirpa Mikkola, ylilääkäri, Lshp
7. Anne-Mari Näkkäläjärv, Enontekiö
8. Anne Näkkäläjärv, SàmiSoster ry, (järjestöedustaja)
9. Lydia Heikkilä, Lapin yliopisto (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

Työryhmä jakautuu muihin ryhmiin seuraavasti:

1. Perheiden palvelut: Pauliina Näkkäläjärv
2. Vammaisten palvelut: Anne-Maria Näkkäläjärv
3. Aikuisten psykososiaaliset palvelut: Sirpa Mikkola (vara Anne-Maria Näkkäläjärv)

4. Sairauksien ehkäisy ja hoito: Mirja Laiti (Heidi Eriksen vv. 5/2016)
5. Toimintakyvyn edistäminen: Mirja Laiti
6. Ikäihmiset: Inga Mukku (on jo työryhmän jäsen), Pia Ruotsala
7. Päivystykset ja ensihoito: Heidi Eriksen vv. 5/2016, Pia Ruotsala

#### **Sairauksien ehkäisy ja hoito työryhmä**

1. Jukka Mattila, johtajaylilääkäri, Lshp pj
2. Paula Reponen, hallintoylilääkäri, Rovaniemi (varapj.)
3. Heli Niskala ja Kaisu Anttila, koordinoijat, Lshp/kehittäminen
4. Anne-Mari Ranne, vt johtava lääkäri, Muonio- Enontekiön ktt:n ky,
5. Timo Peisa, johtava lääkäri, Ranua,
6. Outi Liisanantti, johtava lääkäri, Inari
7. Anne-Mari Säkkinen, terveydenhoitaja, Posio
8. Timo Alaräisänen, ylihammaslääkäri, Kemijärvi
9. Tellervo Seppälä, osastonhoitaja, Kolari
10. Hanne-Mari Seppälä, sosiaalityöntekijä, Lshp
11. Tuija Keihtä, sosiaalityöntekijä, Rovaniemi
12. Erkki Kiviniemi, ylilääkäri, Lshp
13. Liisa Manner-Raappana ylihoitaja, Lshp
14. Mirja Laiti, avohoidon johtaja, Inari (saamenkieliset palvelut)
15. Kerttu Oikarinen, Lapin sydämpiiri (järjestöedustaja)
16. Heikki Erola, Lapin amk (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

#### **Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus työryhmä**

1. Ari Räisänen, ylilääkäri, Lshp pj
2. Paula Tams, sosiaalityöntekijä, Lshp (varapj.)
3. Taru Ijäs-Kallio, koordinaattori, Lshp/pth-yksikkö
4. Anna Markoff, tk-lääkäri, Inari
5. Heli Björkman työllisyyskoordinaattori, Kemijärvi
6. Auli Kynsijärvi fysioterapeutti, Muonio- Enontekiö ktt ky
7. Katja Keränen, psyk.sh. mielenterveysyksikkö, Rovaniemi
8. Mari Aikio, sosiaalityöntekijä, Rovaniemi
9. Marja Koivusalo, vs. ylilääkäri, Kolpene
10. Kullervo Linna, sosionomi, Pello
11. Kati Korva, sh, Muonio
12. Iiris Hiukka, Rovaniemen Reumayhdistys ry (järjestöedustaja)
13. Rauni Rätty, Lapin amk (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)

#### **Vammaisten palvelut työryhmä**

1. Anita Uusitalo vs johtaja, Kolpeneen ky pj.
2. Maija Tervo, palveluesimies, Rovaniemi (varapj.)
3. Taru Ijäs-Kallio, koordinaattori, Lshp/pth-yksikkö
4. Tiina Krank, kehitysvammahuollon vastaava, Posio
5. Kirsti Kaikkonen, sosiaalityöntekijä, Ranua
6. Susanna Takala, sosiaalityöntekijä, Sodankylä
7. Antero Myllykangas, vammaispalvelujohtaja, Kemijärvi
8. Satu Niva, fysioterapeutti, Lshp

9. Anja Keskitalo, avopalveluohjaaja, Kittilä
10. Veikko Horneman, sosionomi, Pello
11. Sirpa Rapo, sosiaalityöntekijä, Rovaniemi
12. Anne-Mari Näkkäläjärvi, Enontekiö (saamenkieliset palvelut)
13. Hannele Burtsov, RoVaKa ry (järjestöedustaja)
14. Teija Vaarala, Lappia (koulutus- ja tutkimusorganisaatiot)